

# **Een nieuwe knie “rapid recovery”**



## **Inhoudsopgave**

|   |    |
|---|----|
| Inleiding .....                                     | 2  |
| De periode voor de operatie .....                   | 2  |
| Een nieuwe knie .....                               | 4  |
| Van opname tot ontslag.....                         | 8  |
| Adviezen voor de eerste periode na de operatie..... | 13 |
| Folderoverzicht en aantekeningen .....              | 17 |

## **Inleiding**

Binnenkort wordt u opgenomen in ziekenhuis Tjongerschans voor een operatie aan uw knie volgens het Rapid Recovery (snel herstel) zorgtraject. *Binnen enkele uren na de operatie weer op de been.*

Bij de meeste patiënten wordt een aantal weken voor de operatie een MRI-scan gemaakt. Aan de hand van deze scan wordt een patiënt-specifieke mal gemaakt, waarmee tijdens de operatie een optimale positionering van de knieprothese kan worden bewerkstelligd. Het is belangrijk dat de knieprothese exact op de juiste plek geplaatst wordt. Een kleine afwijking kan het functioneren van de knie beïnvloeden. Een goede plaatsing is daarnaast belangrijk voor de levensduur van de prothese.

## **De periode voor de operatie**

### **Voor de opname**

Nadat de orthopeed met u heeft afgesproken om u te opereren, wordt u aangemeld bij het planbureau en de pre-operatieve screening en wordt er een afspraak voor een MRI-scan gemaakt. Het planbureau heeft het beste zicht op de wachttijden en zoekt een geschikte datum voor uw operatie.

Een afspraak bij de pre-operatieve screening houdt in:

- Laboratoriumonderzoek (bloedonderzoek).
- Een consult bij de anesthesie (individuele voorlichting, adviezen en kennismaking). De anesthesist beoordeelt de eventuele noodzaak voor een bezoek aan een internist, cardioloog of longarts. Het is mogelijk dat er nog een longfoto op de afdeling radiologie gemaakt wordt.
- Een consult bij de ziekenhuisapotheek.

De pre-operatieve screening houdt verder in de gaten of alles volgens planning verloopt. Ook bespreken zij met u hoe na de opname de opvang thuis geregeld is; hebt u familie, buren of vrienden die u behulpzaam kunnen zijn? Moet er thuiszorg ingeschakeld worden? Moet er een tijdelijke opname in een verpleeghuis op een revalidatieafdeling geregeld worden? Van alle hulpverleners ontvangt u voorlichting, zowel mondeling als schriftelijk (folders). De inhoud van de voorlichting is zoveel mogelijk op elkaar afgestemd.

### **Informatie over bezoek aan anesthesie**

Voor de opname en operatie maakt u kennis met de anesthesioloog. In de folder '**Anesthesie en pijnbestrijding**' kunt u informatie vinden over de verdoving en/of narcose (anesthesie). Deze folder zult u ontvangen tijdens het bezoek aan de pre-operatieve screening.

### **Informatie over bezoek aan de ziekenhuisapotheek**

Voor uw opname heeft u ook een gesprek met een apothekersassistent van ons ziekenhuis. Hiervoor dient u alle medicijnen mee te nemen die u op dit moment gebruikt (ook de medicijnen die u bijvoorbeeld heeft gekocht bij de drogist).

De apothekersassistent maakt tijdens het gesprek een overzicht van de medicijnen die u gebruikt. Laat tijdens dit gesprek ook weten voor welke medicijnen u allergisch bent. Uw medicijngebruik wordt afgestemd op de medicijnen die u krijgt tijdens uw opname in het ziekenhuis. Het kan zijn dat uw medicijngebruik voor en/of tijdens opname gewijzigd moet worden. In dat geval neemt de ziekenhuisapotheek contact met u op. Tevens zullen uw huisarts en uw eigen apotheek hiervan op de hoogte worden gesteld. Het is belangrijk dat u óók goed op de hoogte bent van de medicijnen die u tijdens de opname in het ziekenhuis krijgt. Laat u goed informeren als u medicijnen krijgt voor geschreven; waarom u deze krijgt en hoe lang u deze moet gebruiken. Gedurende uw verblijf in het ziekenhuis krijgt u 2 maal daags een multivitamine tablet aangeboden.

## **Algemeen advies**

- Neem indien mogelijk iemand mee tijdens uw bezoeken aan het ziekenhuis. De ervaring leert dat “twee meer horen dan één” en u kunt de informatie die u gekregen heeft nog eens doorspreken met iemand die er ook bij aanwezig was.
- Bespreek van te voren met uw familie, buren of vrienden wie uw contactpersoon is tijdens de ziekenhuisopname; alleen aan die persoon mogen wij informatie over u verstrekken, dit in verband met de bescherming van uw privacy.  
De contactpersoon kan zo nodig andere familie op de hoogte houden.
- Schrijf uw vragen op en neem deze mee tijdens uw bezoek aan het ziekenhuis.
- Neem uw medicijndoosjes mee (géén lege doosjes).

## **Digitale voorlichting:**

Wanneer de orthopedisch chirurg u aanmeldt voor de operatie vraagt de poli assistent naar uw emailadres. Via de email krijgt u een uitnodiging voor de digitale voorlichting. Door middel van deze uitnodiging kunt u met uw Digid inloggen op de digitale voorlichting. Op deze digitale voorlichting vindt u informatie over de operatie en de revalidatie in het ziekenhuis. Daarnaast heeft u via de digitale voorlichting de mogelijkheid om vragen te stellen.

## **Een nieuwe knie**

### **Een nieuwe knie**

Als een kniegewricht ernstig is beschadigd of versleten, is vervanging van het gewricht door een knieprothese vaak de enige oplossing. Elk jaar worden in Nederland vele duizenden knieprothesen geplaatst.

Er bestaan ook halve knie prothesen maar meestal wordt er voor een totale knieprothese gekozen, waarbij het totale gewrichtsoppervlak vervangen wordt.



*Afbeelding van een kniegewricht*

### **Klachten**

Bij een beschadigde of versleten knie is er vooral pijn bij (trap)lopen en lang staan. Ook startpijn komt voor. Fietsen levert doorgaans de minste klachten.

In een gevorderd stadium treedt verstijving op; er ontstaat een dwangstand waardoor volledige strekking van de knie steeds moeilijker wordt. Ook kan zich een X- of O-beenstand ontwikkelen, waarbij de knie in toenemende mate moe en instabiel aanvoelt.



*Knie met totale knieprothese*

### **Oorzaken**

Er zijn verschillende afwijkingen die slijtage van het kniegewricht kunnen veroorzaken, zoals kraakbeen en stofwisselingsziekten en kraakbeenbeschadiging door een fractuur. Ook reumapatiënten hebben vaak knieproblemen omdat reuma het kraakbeen aantast. Het kniegewricht raakt hierdoor zo ernstig beschadigd dat vervanging door een knieprothese noodzakelijk is. Meestal echter is de oorzaak van slijtage onduidelijk.

## **Operatie**

Bij de beslissing om een knieprothese te plaatsen is het oordeel van u als patiënt doorslaggevend. U ervaart immers de mate van klachten. U moet uiteindelijk zelf bepalen of u toe bent aan de operatie.

De ingreep duurt ongeveer anderhalf tot twee uren en kan plaats vinden onder regionale verdoving (ruggenprik) of onder algehele narcose. Tijdens de operatie verwijdert de chirurg de aangetaste gewrichtsvlakken.

Vervolgens wordt met speciale instrumenten het bot aangepast aan de vorm van de prothese, waardoor een goede verankering mogelijk is. Een plastic schijf tussen de metalen delen van de prothese zorgt voor een soepel scharnier. Als de prothese is geplaatst wordt door de orthopeed ook lokale verdoving in en rondom de knie achtergelaten (LIA=Lokale Infiltratie Anesthesie) waardoor u na de operatie minder pijn heeft. Na de operatie krijgt u ook nog de benodigde pijnstillers.

## **Medicijnen**

Door de verminderde doorbloeding en verminderde beweging (en soms door de aanwezigheid van oud bloed) bestaat er een kans op trombose. Dit is de vorming van een stolsel in een bloedvat. Om trombose te voorkomen krijgt u na de operatie medicijnen. Deze zogenaamde bloedverdunners (Xarelto) worden meestal tot 5 weken na de operatie gegeven. Tijdens de opname zullen de bloedverdunners als injectie gegeven worden. Het gebruik/stoppen van medicijnen rondom de operatie wordt door de anesthesiologie geregeld. Hierover wordt u expliciet geïnformeerd in een aanvullende brief.

Als u al bloedverdunnende tabletten (Sintrom of Marcoumar) gebruikt, zal u verteld worden hoeveel dagen u voor de operatie hier (tijdelijk) mee moet stoppen. Na de operatie wordt uw bloed regelmatig gecontroleerd. De injecties en de tabletten kunnen tegelijk worden gebruikt en de verpleegkundige zal u vertellen hoeveel tabletten u moet innemen. Na ontslag zal de trombosedienst u weer (wekelijks) controleren en bepalen hoeveel tabletten u moet nemen en wanneer de injecties stoppen.



Ook zal er rondom de operatie antibiotica gegeven worden om het risico op een infectie zo klein mogelijk te maken.

De eerste dagen na de operatie wordt tevens gezorgd voor een goede pijnstilling. Om een duidelijk beeld te krijgen over het verloop van de pijn en om te weten of de pijnbehandeling voldoende is, zal een verpleegkundige regelmatig naar uw pijn vragen. Het is belangrijk dat u zelf aangeeft hoeveel pijn u ervaart. U kunt uw pijn aangeven met een cijfer of de pijn benoemen. Dit noemen wij de pijnscore. Hierbij wil het cijfer 0 zeggen dat u helemaal geen pijn heeft, 3 dragelijk is en geeft het cijfer 10 aan dat u de ergste pijn heeft die u zich kunt voorstellen. Een medewerker van het pijnteam komt elke dag langs om eventueel de pijnmedicatie aan te passen.

### **Dik been**

We zien vaak dat het geopereerde been zwelt door vochtophoping (oedeem vorming). Dit vocht trekt langzaam weg in de komende maanden. De verpleegkundige zal u hiervoor een tijdelijke kous geven om zwelling van het been zoveel mogelijk tegen te gaan. Zo nodig krijgt u een voets pomp aan bed.

### **Leven met een knieprothese**

Na plaatsing van een knieprothese zullen de pijnklachten langzamerhand verdwijnen en is de loopfunctie sterk verbeterd. Knieprothesen zijn tegenwoordig van hoogwaardige kwaliteit en er wordt voortdurend gewerkt aan perfectionering. Desondanks kan een knieprothese bijvoorbeeld los gaan zitten, maar de kans hierop is klein. Vaak is dan het plaatsen van een vervangende prothese nog wel mogelijk. Tegenwoordig is bij meer dan 90% van de uitgevoerde operaties na 15 jaar nog geen vervanging van de knieprothese nodig.

In sommige gevallen kan een infectie elders in het lichaam (bijvoorbeeld een kaakabces) leiden tot ernstige infectie rond de knie prothese. Daarom moet u altijd uw behandelend arts/tandarts informeren over uw knieprothese. Ook als er grotere ingrepen, zoals bijvoorbeeld een wortelkanaalbehandeling, gedaan moeten worden. Wanneer u binnen drie maanden na de knie operatie een bezoek aan de tandarts moet brengen, is het ook raadzaam om dit te bespreken.

## **Van opname tot ontslag**

### **Opnamedag**

Op de afgesproken tijd wordt u verwacht bij de verpleegafdeling 4A. U wordt vervolgens naar de kamer of zaal gebracht waar u komt te liggen. Zo spoedig mogelijk volgt een opnamegesprek over uw gezondheid, medicijngebruik en gewoonten die van belang zijn om u goed te kunnen begeleiden en verplegen tijdens uw opname. Eventueel wordt er door de orthopeed nog een röntgenfoto en/of bloedonderzoek afgesproken voor de operatie. De verpleegkundige geeft informatie over het tijdstip van de operatie en verloop van de dag. Ook bespreekt ze het gebruik van de bloedverdunnende medicatie (ter voorkoming van trombose).

### **Verder wordt er van u verwacht**

- Dat alle aanpassingen in en/of om huis voor de opname gerealiseerd zijn.
- Dat u uw medicijndoosjes meebrengt (géén lege doosjes).
- Dat u krukken of rollator meebrengt naar het ziekenhuis.
- Dat u de verpleegkundige inlicht over eventuele veranderingen die zijn ontstaan met betrekking tot uw persoonlijke situatie (bv. ziekte, medicijnen etc.) tussen uw voorbezoek aan het ziekenhuis en de opnamedag.

## **Eten en drinken voor de operatie**

Als u wordt geopereerd moet u tijdig stoppen met eten en drinken.

Wordt u geopereerd in de ochtend voor 12.00 uur:

- vanaf 0.00 's nachts niet meer eten (en roken)
- tot 6.00 's morgens helder drinken;
- na 6.00 uur niets meer nemen.

Wordt u geopereerd in de middag na 12.00 uur:

- vanaf 0.00 's nachts niets meer eten (en roken)
- tot 10.00 's morgens nog wel helder drinken;
- na 10.00 niets meer nemen.

Heldere dranken zijn vloeistoffen waar u doorheen kunt kijken zoals water, appelsap, limonade, thee met/zonder suiker. Géén koolzuurhoudende frisdranken of alcoholhoudende dranken.

## **Vorbereidingen op de operatie**

- U krijgt operatiekleding aan.
- Ook krijgt u een polsarmbandje met uw naam en geboortedatum. Deze moet u omhouden tot ontslag.
- (Indien nodig) scheren van het operatiegebied.
- Een half á één uur vóór de operatie krijgt u medicijnen als voorbereiding op de narcose/ruggenprik.
- Voordat u de medicijnen inneemt nog naar het toilet gaat, zodat de blaas zo leeg mogelijk is.
- Als u de medicijnen heeft ingenomen mag u niet meer uit bed.

## **De operatie**

- U wordt op de afgesproken tijd naar de operatie kamer gebracht.
- U ligt onder een thermodeken om uw lichaam zo goed mogelijk op temperatuur te houden.
- Hier stapt u over op de operatietafel.
- U krijgt een infuus, een operatiemuts op en plakkers op uw borst, zodat men tijdens en vlak na de operatie uw hartritme in de gaten kan houden.

## **Uitslaapkamer**

- Na de operatie blijft u nog enige tijd op de uitslaapkamer.
- Uw contactpersoon wordt gebeld.
- Als de anesthesist toestemming geeft mag u weer terug naar de afdeling.

## **Terug op de afdeling**

- Uw bloeddruk en polsslag worden regelmatig gecontroleerd. De verpleegkundige controleert het infuus en uw wond.
- U mag weer drinken en eten als u niet misselijk bent.
- Het is belangrijk dat u tijdig aangeeft dat u pijn heeft of misselijk bent, de verpleegkundige kan u daar iets tegen geven.

## **Rapid recovery**

Op de dag van de operatie komt de fysiotherapeut bij u langs om te starten met mobiliseren, de knie te oefenen en wordt gepoogd om de eerste passen te zetten.

*U mag en kunt op uw geopereerde been staan !*

Vroeg beginnen met mobiliseren heeft een aantal voordelen. Het gaat verslapping van de spieren rondom de knie tegen. Daarnaast wordt de kans op complicaties, zoals longproblemen en doorliggen, kleiner. Verder geeft het u zelfvertrouwen als u direct uw nieuwe prothese kunt belasten.

De fysiotherapeut komt vervolgens regelmatig langs. Draag daarom de dag na de operatie **gemakkelijk zittende kleding**. U hoeft **niet** in uw pyjama te mobiliseren. De fysiotherapeut of verpleegkundige zal u de nodige informatie geven om op een verantwoorde manier in en uit bed te komen.

U kunt met ontslag als de wond droog is, de knie 90 graden buigt en de pijn dragelijk is en u zich zelfstandig mobiel kunt redden.

Na een bepaalde periode wordt bekeken in hoeverre de functie van de knie zich herstelt. In enkele gevallen is de aantasting van het kniekapsel dermate ernstig dat de beweeglijkheid van de knie niet voldoende kan worden bereikt. Soms is het dan nodig de knie onder narcose door te bewegen om de revalidatie te bevorderen.

Sommige patiënten houden enige tijd last rondom de knieschijf, maar vaak verdwijnen deze klachten geleidelijk.

### **Dagen na de operatie**

U mag zich zover u kunt zelf wassen, de verpleegkundige helpt u met wat u niet zelf kunt. Ook wordt uw bloed gecontroleerd, afhankelijk van de hoeveelheid bloedverlies tijdens of vlak na de operatie krijgt u een bloedtransfusie.

U kunt alvast de evaluatie/ontslag vragen invullen en met de verpleegkundige doornemen wat er nog geregeld moet worden. Ook wordt tijdens de opname door de verpleegkundige evt. thuiszorg geregeld en worden afspraken gemaakt over het verwijderen van de hechtingen.

### **Fysiotherapie**

De fysiotherapeut komt dagelijks langs. Per keer zal de fysiotherapeut bekijken wat er geoefend wordt en hoe vaak per dag. In principe begint u te oefenen met een looprekje. Vervolgens zult u leren lopen met uw eigen krukken. Ook het traplopen wordt geoefend. U krijgt oefeningen die u meerdere malen op een dag moet uitvoeren die in het belang zijn van o.a. het buigen en strekken van uw knie.



Thuis kan uw eigen fysiotherapeut u verder begeleiden door het revalidatietraject. Gaat u na ontslag uit het ziekenhuis naar huis dan kunt u zelf contact opnemen met een fysiotherapeut bij u in de omgeving.

### **Medicijnen**

Voordat u met ontslag gaat heeft u een gesprek met een medewerker van de ziekenhuisapotheek. Zij zorgen ervoor dat uw eigen apotheek geïnformeerd is over uw medicijngebruik tijdens de opname in het ziekenhuis. Ook regelen zij o.a. dat u na opname de antistolling medicatie, volgens afspraak, kan ophalen/laten brengen.

### **Het ontslag**

U mag met ontslag als aan onderstaande voorwaarden wordt voldaan.

- Uw knie moet 90 graden kunnen buigen.
- De wond moet droog zijn.
- U kunt uzelf met krukken of rollator redden.
- Pijn is dragelijk.

Het ontslag wordt samen met de verpleegkundige geregeld. De verpleegkundige heeft hierover overleg met de fysiotherapeut en de orthopeed.

- U krijgt van de verpleegkundige de nodige papieren mee.
- U krijgt een afspraak mee voor controle na twee weken bij de physician assistant (medisch assistent van de specialist).
- De hechtingen (nietjes en/ of draadjes) worden verwijderd tijdens de poliklinische controle.
- U kunt iemand vragen om u op te halen. Het tijdstip van ontslag wordt besproken met de verpleegkundige.

## Adviezen voor de eerste periode na de operatie

Er zullen een aantal adviezen worden beschreven hoe u zich na de operatie zelf zoveel mogelijk kan redden. Voor de meeste adviezen geldt dat u ze de eerste twee tot drie maanden na de knieoperatie kunt toepassen. Voor een aantal adviezen geldt dat u zelf mag bepalen wanneer u hiermee ophoudt. Bij twijfels kunt u altijd contact opnemen met de afdeling ergotherapie of fysiotherapie via telefoonnummer 0513 685715.

### Algemeen

De kans dat de knieprothese los gaat zitten is klein. U mag dus alle bewegingen weer maken. Ook is het belangrijk dat u de knie blijft buigen.

Er zijn een aantal punten waar u op moet letten:

- Het is verstandig de eerste zes weken niet extreem te draaien in de knie.
- Niet door de knieën gaan hurken.
- Niet op de knieën gaan zitten.
- Voorkomen dat u valt.

### Staan

U mag staan zonder steun. Als u staat, op beide benen evenveel steun nemen, voeten recht naar voren laten wijzen, knieën lichtjes gebogen. Niet te lang achterelkaar staan, afwisselen over de dag.

### Zitten

Een hoge wc, bed en stoel vergemakkelijkt het gaan zitten. U kunt bij de thuiszorg een toiletverhoger en klossen (om het bed te verhogen) lenen.

**Tip:** *Ga thuis op een hoge stoel met armleuningen zitten; zo kunt u makkelijk opstaan.*

## Lopen

Bij het lopen plaatst u altijd eerst uw geopereerde been naar voren. Bij het omdraaien moet u kleine stapjes maken en niet op de hakken draaien.

Om iets mee te nemen is het toegestaan om in huis kleine stukjes met één kruk te lopen, in overleg met de fysiotherapeut of ergotherapeut. Hierbij dient u de kruk aan de zijde te houden die **niet** geopereerd is.

## Traplopen

De methode:

- Trap op: eerst het goede been een trede hoger plaatsen, vervolgens het geopereerde been en de kruk op deze trede bijplaatsen.
- Trap af: eerst de elleboogkruk een trede lager plaatsen, dan het geopereerde been op deze trede plaatsen en vervolgens met het goede been bijplaatsen.

## In- en uit bed gaan

U mag zelf bepalen aan welke kant u in en uit bed gaat.

## Lichte huishoudelijke activiteiten en/ of hobby's

Hierbij is het aan te raden u te houden aan de hiervoor beschreven adviezen.

**Tip:** *U kunt uzelf aan het aanrecht verplaatsen door te steunen op het aanrechtblad en kleine pasjes zijwaarts te nemen.*

**Tip:** *Leg een antislipmat op de grond, hiermee voorkomt u uitglijden.*

## Wassen en aankleden

Over het algemeen kunt u zich vrij snel weer zelf wassen en aankleden. Het is verstandig dat u zich de eerste tijd zittend gaat douchen, wast en kleedt. Onder de douche kunt u een plastic tuinstoel of een stevige kruk met vier poten zetten.

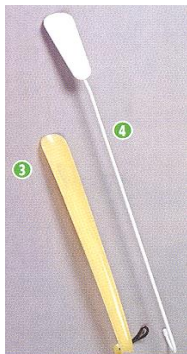


Het is belangrijk dat u al in het ziekenhuis probeert of u zichzelf weer kunt wassen en aankleden.

U mag bukken en dus zelf uw sokken en schoenen aantrekken. Het kan echter zijn dat u de eerste weken niet bij uw voeten kunt komen vanwege een stijve heup en/of knie. In dat geval kunt u hulpmiddelen gebruiken om toch zelf uw sokken en schoenen aan te trekken. Deze hulpmiddelen kunt u uitproberen via de afdeling ergotherapie.

*Hulpmiddelen die u kunt gebruiken bij het aan- en uitkleden:*

- Sokken/ kousaantrekker.
- Pantyaantrekker.
- Verlengde schoenlepel (voor het aan- en uit trekken van uw schoenen en het uittrekken van uw sokken).
- Elastische schoenveters, (hiermee kunt u van veterschoenen tijdelijk instapschoenen maken, samen met de lange schoenlepel kunt u zodoende uw schoenen aan- en uittrekken zonder hulp).
- Helping hand (voor het oprapen van voorwerpen vanaf de grond),



*verlengde  
schoenlepel*



*sokken- en panty  
aantrekker*



*'helping hand'*

**Tip:** Voornoemde hulpmiddelen kunt u uitproberen via de afdeling Ergotherapie. Het aanschaffen van de hulpmiddelen kan onder andere via de Thuiszorgwinkel of via Dantuma orthopedisch instrumentmakerij, Thialfweg 17 te Heerenveen.

## **Autorijden**

De eerste zes tot acht weken na de operatie is in het been een verminderde reactiesnelheid aanwezig. Hierdoor kan het autorijden bemoeilijkt worden. Op zich dient iedereen zelf te gaan bepalen wanneer hij/zij het autorijden wil hervatten.

**Tip:** *Zet de auto een eindje van de stoep rand af, zodat u niet te ver door de knieën hoeft als u gaat zitten. Leg eventueel een kussen op de autostoel. Bij het instappen dient u eerst te gaan zitten, voordat u de benen in de auto doet. Leg een plasticzak of vuilniszak op de autostoel, dit schuift gemakkelijker. Voor het uitstappen geldt hetzelfde, maar dan in omgekeerde richting.*

## **Wandelen en fietsen**

Wandelen en fietsen is meestal op den duur, net als voor de operatie weer normaal mogelijk. Zolang u nog met krukken loopt, kunt u beter niet zelf fietsen. Het kan wel zijn dat de fysiotherapeut u fietsen op een hometrainer heeft aangeraden. U mag zes weken na de operatie, in overleg met uw eigen fysiotherapeut, zelf bepalen wanneer u de krukken niet meer gebruikt. Meestal loopt u tot de eerste controle bij de specialist ( $\pm$  6 weken na de operatie), buitenshuis met twee krukken.

## **Sporten**

Een aantal sporten zijn met een nieuwe knieprothese weer goed mogelijk, zoals bijvoorbeeld zwemmen, dansen, fietsen, tennis en golf. De eerste zes weken wordt sporten u ontraden.

## Aanbevolen oefeningen

### Oefeningen in bed

- Duw uw knieholte in het matras.

### Oefeningen op de stoel

- Buig en strek uw knie.

Het is belangrijk thuis de oefeningen voort te zetten.

Mocht u naar aanleiding van de informatie in de folder nog vragen hebben, dan kunt u uw vraag per email versturen naar:

[vragenorthopedie@tjongerschans.nl](mailto:vragenorthopedie@tjongerschans.nl)

## Folderoverzicht en aantekeningen

**U ontvangt in de periode voor de operatie de volgende folders:**

### *Polikliniek orthopedie*

- Een nieuwe knie 'rapid recovery'*

### *Intake- en planningsburo*

- Opnamewijzer
- Het planbureau
- Anesthesie en pijnbestrijding

### *Thuiszorg*

- Voordat de zorg kan beginnen

### **Let op:**

Alle genoemde hulpmiddelen (krukken, rollator, etc..) in deze folder zijn verkrijgbaar bij de meeste thuiszorgwinkels. Daar kunt u informatie krijgen over de huur- en kostprijzen. Informeer ook bij uw zorgverzekeraar voor de vergoeding.

30-05-2017/46391

