Hoge tibia-osteotomie

Operatieve standscorrectie van het onderbeen

Informatie over uw behandeling bij het Orthopedisch Centrum Albert Schweitzer



Orthopedisch Centrum
Albert Schweitzer ziekenhuis
november 2026
pavo 1478

Albert Schweitzer ziekenhuis

Inhoudsopgave

Leeswijzer Pag. 4

1. De knie Pag. 5

1.1 Het kniegewricht
1.2 Aanleiding voor de operatie

2. De pre-operatieve screening Pag. 7

2.1 Wat is pre-operatieve screening
2.2 Voorbereiding op de pre-operatieve screening
2.3 Gesprek met de anesthesioloog
2.4 Gesprek met de intakeverpleegkundige
2.5 Gesprek met de fysiotherapeut

3. Uw voorbereidingen Pag. 11

3.1 Uw voorbereidingen thuis
3.2 Voeding en herstel
3.3 Wat te doen bij een ontsteking voor de operatie
3.4 Wat neemt u mee naar het ziekenhuis

4. De opname Pag. 14

4.1 De operatiedatum
4.2 Bloedprikken één werkdag voor de operatie
4.3 De dag van de operatie
4.4 De operatie
4.5 De dag na de operatie
4.6 Naar huis
4.7 Complicaties
4.8 Controle op de polikliniek

5. Anesthesie Pag. 20

5.1 Anesthesie

6. Adviezen na een standscorrectie Pag. 21

6.1 Adviezen na een standscorrectie
6.2 Bewegingsadviezen
6.3 Overige adviezen
6.4 Wat te doen bij een ontsteking na de operatie
6.5 Voorkomen van een ontsteking bij een volgende operatie

7. Nazorg Pag. 25

7.1 Thuiszorg of revalidatie
7.2 Hulpmiddelen huren of kopen

8. Tot slot Pag. 28

8.1 Telefoonnummers Orthopedisch Centrum Albert Schweitzer
8.2 Bezoek
8.3 Ruimte voor uw eigen aantekeningen

Leeswijzer

U krijgt binnenkort een operatie aan uw knie. Dit heeft u in overleg met de orthopeed besproken. Deze operatie is nodig om de stand van uw knie te corrigeren.

Misschien kwam de beslissing voor deze operatie niet als een verrassing. Mogelijk had u al een tijdje klachten en heeft u langzaam naar de operatie 'toegeleefd'. De eerste stap naar de operatie is nu gezet. U staat op de wachtlijst voor een knieoperatie.

Voorbereiden en nalezen
Met de informatie in deze folder kunt u zich voorbereiden op de operatie. Voor en tijdens uw opname in het ziekenhuis krijgt u veel informatie van artsen, verpleegkundigen en andere hulpverleners. Omdat het niet eenvoudig om dit allemaal te onthouden, heeft u deze informatie gekregen. Hierin kunt u thuis alles nog eens rustig nalezen.

De folder is van u. Achterin kunt u aantekeningen maken of vragen opschrijven.

Wanneer leest u wat?
U hoeft deze folder niet in één keer te lezen. Elk hoofdstuk gaat over een onderdeel van uw behandeling. Zo kunt u de informatie gemakkelijk per onderdeel lezen en opzoeken.

Wel is het belangrijk dat u vóór de pre-operatieve screening en vóór de opname in het ziekenhuis de volgende hoofdstukken leest:

1. Vooraf lezen: de pre-operatieve screening
Voorafgaand aan de operatie krijgt u een pre-operatieve screening. Dit zijn een aantal gesprekken en onderzoeken.
Het is belangrijk dat u vóór de pre-operatieve screening thuis de hoofdstukken 1, 2, 3, 5 en 7 leest.

2. Vooraf lezen: de opname in het ziekenhuis
Op de dag van de operatie wordt u opgenomen in het ziekenhuis. Leest u van tevoren thuis de hoofdstukken 4 en 6 door. Hierin staat wat u kunt verwachten tijdens en na de ziekenhuisopname.

Praktische informatie
In hoofdstuk 8 staat vooral praktische informatie. Bijvoorbeeld telefoonnummers van de verschillende hulpverleners, bezoektijden, enzovoort.

Uw vragen
Heeft u vragen over deze informatie of suggesties voor verbetering? We horen dat graag! Neem contact op met de intakeverpleegkundige. In hoofdstuk 8 staat hoe u haar kunt bereiken.

Tot slot
Deze en andere folders kunt u ook terugvinden op onze website www.asz.nl/orthopedischcentrum.
U kunt ook de behandelpad-app (patiënt journey) raadplegen voor informatie.

Wij wensen u een voorspoedige operatie, een snel herstel en een prettig verblijf in het Orthopedisch Centrum.

Team Orthopedisch Centrum Albert Schweitzer

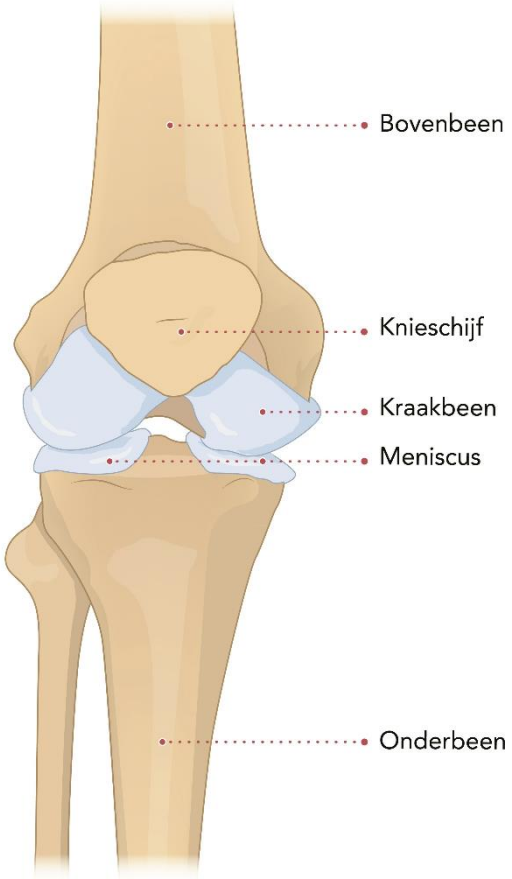
1. De knie

1.1 Het kniegewricht

Het kniegewricht bestaat uit drie botdelen:

1. Het bovenbeen (dijbeen).
2. De knieschijf.
3. Het onderbeen (scheenbeen).

Op de uiteinden van deze botdelen zit een laagje kraakbeen. Hierdoor kan de knie soepel bewegen. Kraakbeen is zacht, glad en elastisch. Het zorgt ervoor dat twee botten makkelijk langs elkaar heen kunnen bewegen.
Als het kraakbeen beschadigd is, dan noemen we dat artrose. Artrose kan zonder directe oorzaak ontstaan. Het kraakbeen kan echter ook beschadigd raken door een botbreuk, reuma of medicijngebruik.



Afbeelding 1: Een gezond kniegewricht.

1.2 Aanleiding voor de operatie

De artrose aan de knie veroorzaakt pijnklachten. Daardoor kunt u uw knie minder makkelijk bewegen. De orthopeed heeft de behandelmogelijkheden uitgelegd. In overleg met hem heeft u besloten voor een operatieve standscorrectie.

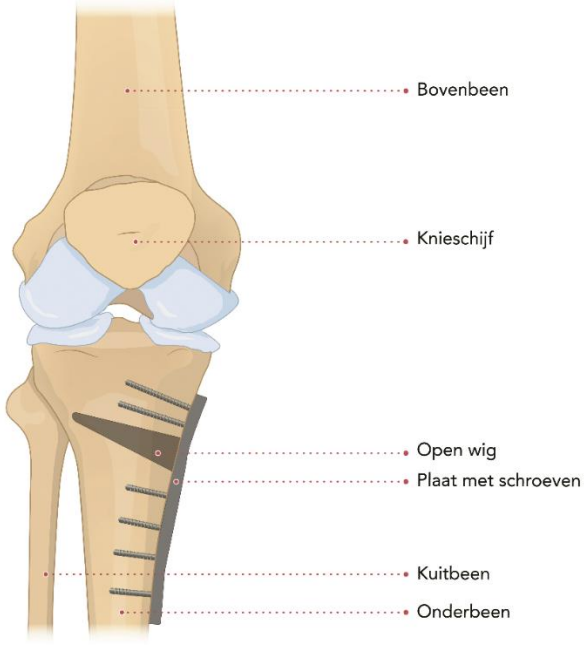
Tijdens een operatie wordt de ongunstige stand van uw knie gecorrigeerd. Deze standscorrectie van het onderbeen wordt een ‘hoge tibia-osteotomie’ (HTO) genoemd. Tibia is het Latijnse woord voor scheenbeen, osteo betekent bot en tomie betekent snijden.

Voor dit type operatie wordt vaak gekozen bij patiënten die te jong zijn voor een knieprothese en bij wie de knie verder nog goed of in redelijke staat is.

Doel van deze operatie is ervoor te zorgen dat het deel van de knie met het slechtste kraakbeen minder zwaar belast gaat worden. Het best werkt dit bij slijtage aan de binnenkant van de knie. Dan is er ook sprake van een O-been stand.

Bij een O-been wordt het binnenste gedeelte van de knie het zwaarst belast. Door hier een X-stand van te maken, verplaatst het gewicht naar de buitenkant van de knie, waar het kraakbeen beter is. Door deze ingreep zal de slijtage minder snel gaan en de pijn afnemen.

Om deze standscorrectie te bereiken kunnen twee technieken worden toegepast. Een open wig of een gesloten wig. Bij de eerste techniek wordt er extra ruimte gemaakt tussen de botdelen zoals te zien is op onderstaande afbeelding.
Bij de gesloten techniek wordt aan de buitenkant van het scheenbeen juist een driehoekig stuk bot verwijderd.



Het is belangrijk dat u goed weet waarom deze operatie plaatsvindt, wat de operatie inhoudt en hoe het herstel na de operatie verloopt.

Mist u nog bepaalde informatie? Twijfelt u over uw beslissing of over de operatie? Neemt u dan contact op met de polikliniek Orthopedie. Het telefoonnummer vindt u in hoofdstuk 8.

2. De pre-operatieve screening

2.1 Wat is pre-operatieve screening?

Voordat u geopereerd wordt beoordelen we of u de operatie lichamelijk aankunt. Dit heet ‘pre-operatieve screening’ (onderzoek voor de operatie).

Bij een knieoperatie bestaat de pre-operatieve screening uit gesprekken met:
- De anesthesioloog.
- De intakeverpleegkundige.
- De fysiotherapeut.

De gesprekken vinden op één dagdeel plaats, zoveel mogelijk op elkaar aansluitend. De pre-operatieve screening duurt ongeveer 2 tot 2½ uur.

We adviseren u een familielid of naaste mee te nemen naar de pre-operatieve screening. U kunt dan later napraten over wat er is gezegd.

In dit hoofdstuk wordt elk onderdeel van de pre-operatieve screening toegelicht.

Het is belangrijk dat u dit vooraf thuis leest. U weet dan beter wat u kunt verwachten. En u kunt alvast nadenken over de onderwerpen die besproken worden.

2.2 Voorbereiding op de pre-operatieve screening

Als u naar de pre-operatieve screening komt, neemt u het volgende mee:
- Een recente medicijnlijst van de apotheek. Hierop staan de medicijnen die u nu gebruikt.
- De controlelijst van de Trombosedienst als u bloedverdunners gebruikt die door de Trombosedienst gecontroleerd worden.
- Het doseerschema van insuline, als u insuline gebruikt.

Overgevoeligheid
Bent u overgevoelig voor bepaalde medicijnen, zoals antibiotica? Meldt u dit aan de anesthesioloog en de intakeverpleegkundige.
Weet u niet precies om welke medicijnen het gaat?
Probeert u dit dan te achterhalen via de huisarts of de apotheek. Sommige vervangende antibiotica kunnen ook problemen geven.

Verhinderd
Als u verhinderd bent, wilt u dit dan meteen doorgeven? Uw plaats kan dan voor een andere patiënt gebruikt worden. U kunt zich afmelden tijdens kantooruren bij de polikliniek Pre-operatieve Screening. U krijgt dan meteen een nieuwe afspraak mee. Het telefoonnummer van de polikliniek vindt u in hoofdstuk 8.

Digitale vragenlijst
Om een goed beeld te krijgen van uw gezondheidssituatie, vragen we u om een digitale gezondheidsvragenlijst in te vullen. Op de polikliniek Orthopedie krijgt u een code waarmee u deze lijst in het ziekenhuis kunt invullen. U kunt dit eventueel ook thuis via de website van het ziekenhuis doen: www.mijnasz.nl U kunt dan inloggen met uw DigiD-code. **Let erop dat deze lijst is ingevuld voordat u naar de pre-operatieve screening komt.**
Heeft u hulp nodig bij het invullen van de vragenlijst? Vertel het ons, misschien kunnen we u helpen.

2.3 Gesprek met de anesthesioloog

Voordat u geopereerd kunt worden, beoordeelt de anesthesioloog of u de operatie lichamelijk aankunt.

Daarom stelt hij u een aantal vragen over uw conditie en uw gezondheid.

Onderzoek
De anesthesioloog neemt ook de mogelijke complicaties rond de anesthesie met u door. Hij voert een beperkt lichamelijk onderzoek uit om de conditie van uw hart en longen te beoordelen. Indien nodig bespreekt de anesthesioloog wat u kunt doen om uw conditie verder te verbeteren.

Mogelijk verwijst de anesthesioloog u door naar andere artsen voor aanvullende onderzoeken, zoals extra bloedonderzoek, een hartfilmpje (ECG) en een longfoto.

Als uw lichamelijke conditie goed genoeg is, kunt u een oproep voor de operatie verwachten.

Soorten anesthesie en pijnbestrijding
Tijdens het gesprek met de anesthesioloog krijgt u informatie en advies over de verschillende vormen van anesthesie (verdoving) tijdens de operatie. Ook bespreekt hij de mogelijkheden van pijnbestrijding na de operatie. In hoofdstuk 5 vindt u meer informatie over deze twee onderwerpen (soorten anesthesie en pijn).

Belangrijk

1. Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Vertelt u dit dan tijdens de pre-operatieve screening aan de anesthesioloog. De anesthesioloog vertelt u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Geef het bij de opname nogmaals door aan de assistente van de ziekenhuisapotheker.

2. Gebruikt u pijnstillers? Geeft u ook dit door. Sommige pijnstillers hebben namelijk ook een bloedverdunnende werking.

3. Als u microdermals heeft (permanente piercings met verankering onder uw huid) moet u dit ook melden aan de anesthesioloog.

Het gesprek met de anesthesioloog duurt maximaal 15 minuten.

Als u na het gesprek met de anesthesioloog nog vragen heeft, dan kunt u bellen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Het telefoonnummer vindt u in hoofdstuk 8.

2.4 Gesprek met de intakeverpleegkundige

De intakeverpleegkundige Orthopedie bereidt samen met u de opname in het ziekenhuis voor. Zij geeft uitgebreide informatie over de voorbereidingen op de operatie, de opname en de revalidatie. Ook bespreekt zij of u na de opname zorg nodig heeft.

De intakeverpleegkundige neemt de volgende punten met u door:
- Uw lichamelijke conditie.
- Uw voorbereidingen op de opname.
- Wat u kunt verwachten na de operatie.
- Uw thuissituatie.

Beperkingen na de operatie
Na de operatie loopt u een aantal weken met krukken of een ander loophulpmiddel. Ook moet u zich houden aan een aantal leefregels (zie ook hoofdstuk 6). Zo mag u geen zwaar werk doen. Deze beperkingen hebben gevolgen voor het dagelijks leven. Zo kunnen huishoudelijk werk en boodschappen doen problemen opleveren.
Wilt u voor het intakegesprek nadenken over de thuissituatie na de operatie? Als u problemen verwacht, vertelt u dit dan aan de intakeverpleegkundige. U bespreekt dan samen of u thuis zorg nodig heeft en hoe dit geregeld kan worden (meer informatie hierover vindt u in hoofdstuk 7).

Als u zelf mantelzorger bent
Verzorgt u zelf uw eventuele partner, een familielid of huisgenoot? Bespreek dit dan met uw huisarts. Hij kan u helpen met het regelen van vervangende zorg tijdens uw afwezigheid. De intakeverpleegkundige kan deze zorg niet aanvragen. Het is wel belangrijk om dit met haar te bespreken. Het gesprek met de intakeverpleegkundige duurt maximaal 30 minuten.

Uw vragen
Heeft u na het gesprek nog vragen? Verandert er iets in uw gezondheidssituatie? Wilt u de zorg na de operatie thuis toch anders regelen? Belt u dan met intakeverpleegkundige Orthopedie. Het telefoonnummer vindt u in hoofdstuk 8.

2.5 Gesprek met de fysiotherapeut

Na de operatie moet u revalideren. Zo zult u de eerste weken met twee elleboogkrukken of een ander loophulpmiddel lopen. Daarom heeft u tijdens de pre-operatieve screening ook een gesprek met de fysiotherapeut van het ziekenhuis. Hij informeert u over de revalidatie. Ook oefent u alvast met het loophulpmiddel tijdens het gesprek.

Geldt voor u een of meerdere van de volgende situaties? Dan wordt u evengoed bij de fysiotherapeut van het ziekenhuis verwacht:
- U bent onder behandeling van een andere fysiotherapeut.
- U heeft in het verleden al eens met krukken gelopen.
- U loopt al langere tijd met een looprek of rollator.
- U zit in een rolstoel.

U hoeft niet zelf een hulpmiddel mee te nemen naar het gesprek. De fysiotherapeut heeft meerdere hulpmiddelen staan om mee te oefenen. Hij adviseert u welk hulpmiddel het beste past op basis van het gesprek.

Het oefenen bij de fysiotherapeut duurt ongeveer 15 minuten.

3. Uw voorbereidingen

3.1 Uw voorbereidingen thuis

De eerste weken na de operatie loopt u met twee elleboogkrukken of een ander loophulpmiddel. Dit kan lastig zijn in het dagelijks leven. Het is verstandig om vóór de operatie enkele voorbereidingen in huis te treffen, zodat u zo zelfstandig mogelijk kunt functioneren.

Hieronder vindt u enkele tips en adviezen.

Lopen met een hulpmiddel
- Zet de meubels zo neer dat u er goed langs kunt lopen met een loophulpmiddel.
- Pas op voor los op de vloer liggende zaken zoals kleden en elektriciteitsdraden. U kunt daarover struikelen. Haal ze eventueel weg.
- Met twee elleboogkrukken kunt u niets in uw handen dragen. Een tasje om uw nek voor lichte dingen kan uitkomst bieden. Woont u alleen? Dan is een rollator wellicht ook een oplossing.
- Bedenk dat u geen zware boodschappentassen mag dragen zolang u met een loophulpmiddel loopt.

Stoel, bed en sanitair
- Zorg voor een stevige stoel met armleuningen.
- Opstaan uit bed, van het toilet of uit een lage stoel kan lastig zijn. Een toiletverhoger, een bedverhoger of een extra matras kunnen uitkomst bieden.
- Slaapt u op een verdieping zonder toilet? U kunt een ‘postoel’ lenen of huren bij de thuiszorgorganisatie
- In de douche kunt u een tuinstoel zetten, zodat u zittend kunt douchen.
- Heeft u een ligbad? U kunt een badplank lenen of huren bij de thuiszorgorganisatie. Hiermee kunt u veilig (zittend boven uw ligbad) douchen.

Schoenen
- Zorg dat u schoenen draagt die goed om uw voeten aansluiten, een anti-slipzool hebben en prettig zitten.
- Mogelijk zijn uw been en uw voet na de operatie tijdelijk wat dikker. Sommige schoenen kunnen hierdoor krap zitten. Sandalen met verstelbare banden kunnen uitkomst bieden.
- Heeft u alleen veterschoenen? Dan kunt u er met elastische veters instapschoenen van maken. U koopt deze veters bij schoenmakers en de thuiszorgwinkel.
- Met een lange schoenlepel kunt u makkelijk zelf uw schoenen aan- en uit trekken.

'Helping hand'
Met het hulpmiddel ‘helping hand’ kunt u makkelijk dingen van de grond rapen. U koopt de ‘helping hand’ bij de drogist of de hulpmiddelenwinkel.

Bewegen vóór de operatie
Het is verstandig tot de operatie actief te blijven. Daarmee houdt u de beweeglijkheid en spierkracht in stand. Dit is gunstig voor de revalidatie. Fietsen (buiten of op een hometrainer) is een goede manier om de spierkracht te behouden.

U mag sporten zo lang dit geen pijnklachten geeft. Pijn is een signaal van het lichaam dat overbelasting dreigt. Bij pijn is het dus verstandige even te stoppen, of de beweging die pijn veroorzaakt niet meer te maken.

Hulpmiddelen huren of kopen
Bij hulpmiddelenwinkels kunt u diverse hulpmiddelen (zoals krukken en een rollator) huren of kopen. De uitleenperiode is vaak beperkt. In hoofdstuk 7.3 vindt u de adressen.

Soms kunt u de kosten (deels) vergoed krijgen via de aanvullende zorgverzekering. Uw zorgverzekeraar kan u hierover informeren.

Fysiotherapeut inschakelen
Als u weer thuis bent, heeft u nog fysiotherapie nodig. Zodra de operatiedatum definitief is, kunt u een afspraak maken met een fysiotherapeut bij u in de buurt.

In paragraaf 4.6 leest u meer over het inschakelen van een fysiotherapeut.

3.2 Voeding en herstel

Besteed voor de operatie extra aandacht aan uw voeding. Een optimale ‘voedingstoestand’ is goed voor uw behandeling en het herstel. Eet voldoende, gezond en gevarieerd, maar blijf ook op gewicht.
Dit is belangrijk omdat:
- U zich lichamelijk en geestelijk beter voelt.
- De operatiewond beter geneest.
- Er minder kans is op complicaties zoals doorliggen.
- Uw spieren sterk blijven. Dit is belangrijk voor een goede ademhaling en een goede hartfunctie.

Tot de operatie moet u op gewicht blijven (tenzij de orthopeed met u besproken heeft dat u moet afvallen). Controleer uw gewicht door uzelf iedere week op een vast tijdstip te wegen.
Gaat het niet goed met eten? Valt u af terwijl dit niet de bedoeling is? Raadpleeg uw huisarts.

Enkele tips bij een slechte eetlust
- Neem meerdere, kleinere maaltijden, verspreid over de dag. Bijvoorbeeld om de 2 uur een kleinere maaltijd.
- Drink melkproducten. Water, thee, koffie en bouillon bevatten geen voedingswaarde maar geven wel een vol gevoel.
- Probeer zo gevarieerd mogelijk te eten.
- Eet als u trek heeft, ook al is het geen etenstijd. Neem bijvoorbeeld om 15.00 uur een boterham bij de thee.
- Een maaltijd die er aantrekkelijk uitziet kan de eetlust verhogen.

3.3 Wat te doen bij een infectie voor de operatie

De schroefjes en het plaatje waarmee uw botdelen aan elkaar worden gezet, zijn van metaal. Dit materiaal komt niet van nature in het lichaam voor en heeft zelf geen afweer tegen bacteriën.
Als u op het moment dat deze geplaatst worden een ontsteking heeft, zouden bacteriën via de bloedbaan de schroefjes en het plaatje kunnen besmetten.

Het is veiliger om een ontsteking eerst te behandelen. Bezoek de tandarts wanneer er sprake is van gebitsproblemen, zoals een tandvleesontsteking of een ontstoken wortel van een tand of kies. Zorg dat deze behandeld worden voordat u in het ziekenhuis opgenomen wordt.

Ook andere ontstekingen, zoals een blaasontsteking, een voorhoofds- of bijholteontsteking, een longontsteking of een geïnfecteerde wond, moeten eerst goed genezen zijn voordat u een geopereerd wordt.

In paragraaf 6.4 leest u hoe u omgaat met ontstekingen na de operatie.

3.4 Wat neemt u mee naar het ziekenhuis

Op de dag van opname neemt u de volgende dingen mee:
- Alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking.
- De hulpmiddelen die u gebruikt of gaat gebruiken. Zoals elleboogkrukken, looprek of rollator en een lange schoenlepel.
- Nachtkleding, ondergoed en toiletartikelen.
- Gewone kleding die lekker zit voor overdag (u ligt overdag niet in bed).
- Makkelijk zittende schoenen en stevige slippers of pantoffels (zie 3.1).

Laat waardevolle spullen zoals sieraden zoveel mogelijk thuis. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk bij verlies of diefstal.

4. De opname

4.1 De operatiedatum

U heeft doorgekregen in welke week u mogelijk geopereerd wordt of een indicatie van de wachttijd. Op de dag van de operatie wordt u ook opgenomen.

Tijdstip van de opname
U belt één werkdag voor de operatie tussen 15.00 -16.00 uur naar de verpleegafdeling van het Orthopedisch Centrum. U hoort dan het tijdstip, waarop u in het ziekenhuis verwacht wordt. Als u op maandag wordt geopereerd, dan belt u de vrijdag ervoor.

4.2 Bloedprikken één werkdag voor de operatie

Het kan zijn dat u één werkdag voor de operatie in het ziekenhuis bloed moet laten prikken. Tijdens de pre-operatieve screening beslist de anesthesioloog of dit nodig is. Met het afgenomen bloed kan bepaald worden welk type bloed bij u gegeven mag worden. Het kan namelijk zijn dat u tijdens of na de operatie bloed nodig heeft.
Soms is aanvullend bloedonderzoek nodig. Dan wordt een aantal buisjes bloed extra afgenomen. In dat geval heeft de anesthesioloog dit met u besproken.

De bloedafname moet in het Albert Schweitzer ziekenhuis plaatsvinden. U kunt zonder afspraak terecht bij de afdeling Bloedafname van locatie Dordrecht, Zwijndrecht en Sliedrecht. Neemt u het formulier voor de bloedafname mee dat u tijdens de pre-operatieve screening heeft gekregen. U hoeft voor deze bloedafname niet nuchter te zijn. Kijk voor de openingstijden op onze website www.asz.nl en voor locaties waar u terecht kunt op https://resultlaboratorium.nl/priklocaties/

De afdeling Bloedafname is op zaterdag, zondag en op de feestdagen gesloten. Als u op maandag geopereerd wordt, moet u daarom op vrijdag bloed laten prikken. De afdelingen Bloedafname van de locatie Dordrecht en Zwijndrecht zijn op zaterdagochtend wel geopend. Kijkt u voor de juiste tijden op de website.

4.3 De dag van de operatie

U wordt ongeveer 2 uur voor de operatie opgenomen op de afdeling Orthopedie. Het precieze tijdstip waarop u wordt opgenomen heeft u één werkdag voor de opname gehoord.

Beleving
We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Nuchter zijn
Voor de operatie moet u nuchter zijn. Verdere informatie leest u in de folder ‘Anesthesie en pre-operatieve screening’. Vanaf 24.00 uur op de avond voor de operatie mag u niet meer roken.

Medicijngebruik
Gebruikt u medicijnen? De behandelend specialist of de anesthesioloog bespreekt met u of u daar voor de operatie mee moet stoppen. Als u uw medicijnen gewoon mag innemen, dan mag u ook daarbij een slokje water nemen.

De verpleegafdeling
Een verpleegkundige legt u de gang van zaken op de afdeling Orthopedie uit. Ook controleert de verpleegkundige de gegevens die tijdens het intakegesprek zijn genoteerd.

Tijdens uw verblijf zal nog regelmatig naar uw naam en geboortedatum worden gevraagd. Dit is een extra controle voor uw veiligheid.

Na het opnamegesprek met de verpleegkundige heeft u ook nog een gesprek met de apothekersassistente over de medicijnen die u gebruikt.

De verpleegafdeling heeft één- en meerpersoonskamers. Vooraf is niet te zeggen op wat voor kamer u komt te liggen. Dit is afhankelijk van de beschikbare bedden. Op de afdeling kunnen zowel mannen als vrouwen liggen. Er worden alleen patiënten met een orthopedische aandoening opgenomen.

Voorbereidingen op de operatie
U krijgt u van de verpleegkundige ‘premedicatie’ (medicijnen voor de operatie). Deze medicijnen zorgen ervoor dat u na de operatie zo min mogelijk pijn heeft. Ook voorkomen ze misselijkheid.

U krijgt een operatiejasje aan. Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels of make-up dragen. Ook contactlenzen en een gebitsprothese mogen niet mee naar de operatiekamer. Ziet u heel slecht zonder bril of hoort u heel slecht zonder gehoorapparaat? Dan mag u uw bril en/of gehoorapparaat in een bakje leggen dat aan uw bed gehangen wordt. In de uitslaapkamer kunt u dan meteen uw bril weer opzetten en/of uw gehoorapparaat weer in doen.

Kort voor de operatie vraagt de verpleegkundige u om nog een keer te gaan plassen. Daarna wordt met een echoapparaat (‘bladder-scan’) gekeken of uw blaas leeg is. Vervolgens gaat u naar de operatieafdeling. Op de voorbereidingskamer (de ‘holding’) krijgt u een infuusnaaldje in uw arm. Dit naaldje wordt gebruikt om voor en na de operatie medicijnen toe te dienen.

Voor de operatie krijgt u via het infuusnaaldje antibiotica.

4.4 De operatie

De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u is afgesproken. De orthopeed maakt een snee in uw scheenbeen net onder uw knie. Afhankelijk van de gebruikte operatietechniek wordt soms een snee langs uw kuitbeen gemaakt.

De orthopeed zaagt bij de knie het scheenbeen en soms ook het kuitbeen door, daarna worden de botdelen weer in de juiste stand aan elkaar bevestigd met een plaat en schroeven.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (de 'verkoeverkamer'). Hier worden uw hartslag, bloeddruk, ademhaling en de wond in de gaten gehouden. Ook wordt gevraagd of u pijn heeft of misselijk bent. Onder begeleiding van de verpleegkundige kunt u uw geopereerde been al bewegen.

Na de operatie heeft u:

- Een infuus. Via het infuus krijgt u vocht toegediend.
- (Soms) een slangetje in uw neus. Via dit slangetje krijgt u extra zuurstof.

Zodra u goed wakker en stabiel bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Ook hier worden uw hartslag, bloeddruk, ademhaling en wond regelmatig gecontroleerd, en vraagt de verpleegkundige naar pijn en of u misselijk bent. Het infuus wordt nu afgekoppeld. Uw infuusnaaldje blijft nog zitten.

U krijgt uw eigen kleding weer aan en u mag weer eten en drinken. U kunt uw familie bellen dat u weer terug bent op de afdeling.

Belasten van het been na de operatie

Na de operatie mag u uw geopereerde been **niet** volledig belasten. U loopt daarom een aantal weken met een loophulpmiddel, zoals twee elleboogkrukken, een rollator of een looprek.

Fysiotherapeut

Na de operatie komt de fysiotherapeut komt bij u langs. Hij beoordeelt of u al in staat bent om te lopen. De fysiotherapeut geeft u oefeningen die u deze dag al mag doen.

Pijn

U krijgt een aantal keer per dag medicijnen tegen de pijn en de misselijkheid. Krijgt u meer pijn? Laat het weten aan de verpleging. Het is belangrijk dat u niet wacht tot de pijn te erg is geworden. Pijnstilling werkt het beste op het moment dat de pijn toeneemt.

De medicatie wordt afgestemd op de pijn. Daarom vraagt de verpleegkundige u regelmatig om een cijfer aan de pijn te geven. Dit is de zogenaamde pijnscore.

Bloedverdunnende injecties

U krijgt elke dag een bloedverdunnende injectie om de kans op trombose te verminderen. U heeft dit 6 weken lang nodig. De verpleegkundige leert u hoe u zichzelf de injectie kunt geven. Wilt u dit niet? Dan kan uw partner of een naaste het doen.

In het ziekenhuis krijgt u de injectie 's avonds. Thuis mag het ook op een ander moment, als het maar iedere dag op ongeveer dezelfde tijd is.

Gebruikte u voor de operatie al bloedverdunnende medicijnen die door de Trombosedienst gecontroleerd worden? Dan krijgt u slechts een aantal dagen de bloedverdunnende injectie en wordt u na de operatie weer op uw eigen medicijnen ingesteld. Voordat u naar huis gaat, meldt de afdelingssecretaresse u weer aan bij de Trombosedienst.

Gebruikt u bloedverdunners zonder controle via de Trombosedienst? Dan krijgt u informatie van uw behandelend orthopeed hierover, want het vervolg is afhankelijk van het type medicijnen dat u gebruikt.

Gesprek met de orthopeed
Na de operatie komt de orthopeed bij u langs. Hij vertelt dan hoe de operatie is gegaan.

U blijft maar kort in het ziekenhuis. Hierdoor kan het zijn dat u uw orthopeed verder niet ziet. De orthopeden werken namelijk op meerdere locaties. De arts-assistent of de physician assistent van de orthopeden komen iedere ochtend, tijdens werkdagen, bij u langs.

Wilt u een uitgebreider gesprek met de arts-assistent, de physician assistent of uw behandelend orthopeed? Geeft u dit dan aan bij de arts-assistent.

4.5 De dag na de operatie

De verpleegkundige helpt u bij het wassen en aankleden. Overdag draagt u kleding die u anders ook overdag zou dragen.

's Morgens wordt er bij u bloed afgenomen. Ook wordt er een röntgenfoto van uw geopereerde been gemaakt.

De arts-assistent, de physician assistent of de orthopeed beoordeelt wanneer u naar huis mag ('met ontslag', zie 4.6). Dit gebeurt in overleg met de verpleegkundige en de fysiotherapeut.

Fysiotherapie
De fysiotherapeut komt bij u langs. Hij begeleidt u bij het bewegen van uw knie. U oefent het strekken en buigen van uw knie en leert om zelfstandig in en uit bed te komen. De fysiotherapeut helpt u als u voor de eerste keer na de operatie uit bed stapt.

De fysiotherapeut leert hoe u met uw loophulpmiddel loopt en de trap gebruikt. Hij bespreekt met u welke oefeningen u elke dag zelf moet doen.

4.6 Naar huis

U mag naar huis ('met ontslag') als u voldoet aan deze voorwaarden:
- U kunt zelf veilig lopen met een loophulpmiddel.
- U kunt zelf in en uit bed komen.
- U kunt zelf naar het toilet gaan.
- U kunt traplopen indien nodig.
- De pijn is draaglijk met pijnstillers.
- De wond is droog.
- De uitslagen van het bloedonderzoek en de röntgenfoto zijn goed.

Als u niet naar huis gaat maar naar een zorginstelling, dan zijn de voorwaarden minder streng.

Voordat u met ontslag gaat, neemt de verpleegkundige met u de ontslagpapieren door. Deze bestaan uit:
- Een afspraak voor de polikliniek Orthopedie.
- Een overdracht van de fysiotherapeut.

- Een machtiging fysiotherapie.
- Een overzicht van uw medicijnen.
- De medicijnen die zijn voorgeschreven in het ziekenhuis (deze krijgt u mee naar huis).
- Een verpleegkundige overdracht (indien u thuiszorg gaat krijgen).
- Een verpleegkundige en medische overdracht (als u naar een revalidatie-afdeling gaat).

De orthopeed stuurt uw huisarts een brief. Hierin stelt hij hem op de hoogte van uw operatie.

Als u het ziekenhuis verlaat, kunt u zich door een familielid of naaste met de auto laten ophalen. Om het in- en uitstappen makkelijker te maken kunt u een vuilniszak op de stoel leggen. Dit 'glijdt' makkelijker.

Fysiotherapie na ontslag
Van de fysiotherapeut in het ziekenhuis heeft u een overdracht meegekregen. Deze is bedoeld voor de fysiotherapeut die u na uw ontslag gaat begeleiden.

U moet zelf contact opnemen met deze fysiotherapeut en een eerste afspraak maken.
U kunt bijvoorbeeld kiezen voor een fysiotherapeut bij u in de buurt. Deze komt meestal de eerste keren bij u thuis langs. U loopt nog een aantal weken met een hulpmiddel. De fysiotherapeut begeleidt u in het afbouwen van het gebruik van het hulpmiddel.

Of u de kosten vergoed krijgt, hangt af van uw aanvullende verzekering.

4.7 Complicaties

De operatie is omringd met veel voorzorgsmaatregelen. De kans op complicaties is daarom klein. Toch kunnen er complicaties optreden.
Mogelijke complicaties na de operatie zijn:

- *Nabloeding*
  Als dit zich voordoet, wordt een nieuw drukverband om de knie aangelegd.

- *Bloeduitstorting (hematoom) in het geopereerde been*
  Deze verdwijnt meestal vanzelf.

- *Wondinfectie*
  De wond is rood en/of gezwollen en voelt warm aan. Ook kan er lekkage van wondvocht zijn. U kunt koorts hebben. Een wondinfectie wordt met antibiotica behandeld.

- *Infectie*
  De schroefjes en het plaatje waarmee uw botdelen aan elkaar zijn gezet, zijn van metaal. Bij een infectie kan een bacterie bij deze onderdelen terechtkomen. In paragraaf 6.4 leest u meer over het omgaan met infecties.

- *Bewegingsbeperking*
  U kunt uw been minder goed bewegen dan voor de operatie was verwacht.

Uw arts waarschuwen

U neemt contact op met uw behandelend arts in de volgende gevallen:

- Als de wond gaat lekken.
- Als de wond erg gezwollen blijft, rood ziet en/of warm aanvoelt.
- Als u niet meer op uw geopereerde been kunt staan terwijl u dat eerst wel kon.
- Als u koorts heeft boven 38,5°C.

Van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00-12.00 en 13.00-16.30 uur belt u naar de polikliniek van het Orthopedisch Centrum, tel. (078) 652 32 70.

Heeft u 's avonds of in het weekend last van één of meer van bovengenoemde complicaties, bel dan rechtstreeks naar de verpleegafdeling van het Orthopedisch Centrum, tel. (078) 654 11 45.

4.8 Controle op de polikliniek

Bij uw ontslag krijgt u een afspraak mee voor een controlebezoek op de polikliniek Orthopedie. Dit bezoek vindt ongeveer 2 weken na de operatie plaats. De wond wordt geïnspecteerd en eventueel aanwezige hechtingen worden verwijderd.

Meestal worden er dan ook röntgenfoto's van uw knie gemaakt. De orthopeed bekijkt deze. Hij bepaalt wanneer u uw been meer mag gaan belasten.

5. Anesthesie

5.1 Anesthesie

In de folder ‘Anesthesie en pre-operatieve screening’, treft u belangrijke informatie aan over de anesthesie en pijnbestrijding tijdens uw opname. Wij adviseren u dit heel goed door te lezen.

Omdat het een algemene folder betreft gaat deze in op alle vormen van anesthesie. In het geval van een standscorrectie zijn er twee vormen van anesthesie mogelijk.

Spinale anesthesie (ruggenprik)
Na de operatie gaat u snel weer lopen. Om dit mogelijk te maken, krijgt u meestal spinale anesthesie; ook wel bekend als de ruggenprik. Hierdoor kunt u na de operatie uw benen snel weer bewegen. Dit is belangrijk omdat u na de operatie zo snel mogelijk moet oefenen. Bij een ruggenprik blijft u wakker maar is alleen uw onderlichaam verdoofd.

Algehele narcose
Het kan zijn dat in uw geval geen ruggenprik mogelijk is. In overleg met de anesthesioloog krijgt u dan een algehele narcose. Dat betekent dat u helemaal in slaap bent en niets van de operatie merkt. Dit gebeurt zeer zelden, omdat spinale anesthesie de voorkeur heeft zodat u snel kunt oefenen.

6. Adviezen na een standscorrectie

6.1 Adviezen na een standscorrectie

De eerste 4 - 6 weken na de operatie kunt u nog last hebben van prikkeling, pijn en zwelling van het geopereerde been. Dit geldt met name voor het gebied rond de wond en voor het onderbeen. Deze klachten zullen geleidelijk verdwijnen.

Loophulpmiddel
Na de operatie loopt u een aantal weken met een loophulpmiddel. In paragraaf 3.1 vindt u praktische tips over dagelijkse activiteiten in deze periode, zoals in huis bewegen en douchen.

Het is belangrijk dat de spieren van uw kniegewricht sterker worden. Dit gebeurt vooral door te bewegen. De fysiotherapeut beoordeelt wanneer u genoeg spierkracht heeft en de knie stabiel genoeg is om het gebruik van het loophulpmiddel af te bouwen.

In dit hoofdstuk vindt u adviezen om verschillende activiteiten met minder pijn te kunnen doen. De adviezen zijn een algemene richtlijn. De orthopeed en uw fysiotherapeut kunnen u andere adviezen geven.

6.2 Bewegingsadviezen

Voor de tekeningen in deze paragraaf geldt:
Het been met de geopereerde knie is donkerder gekleurd. Dat kan bij u net het andere been zijn.

In de eerste weken raden wij u aan om in een stoel te zitten met een hoge zitting en armleuningen. Heeft u niet zo'n stoel? Gebruik dan tijdelijk een comfortabele tuinstoel.

Opstaan en gaan zitten
Zet beide voeten naast elkaar. Zet uw handen op de armleuning en neemt de krukken losjes in uw handen. Ga vervolgens staan of zitten. Is het geopereerde been nog pijnlijk of dik? Zet dit been dan wat verder naar voren als u gaat staan of zitten (zie paragraaf 3.1).



Afbeelding 1: Opstaan en gaan zitten in een stoel.

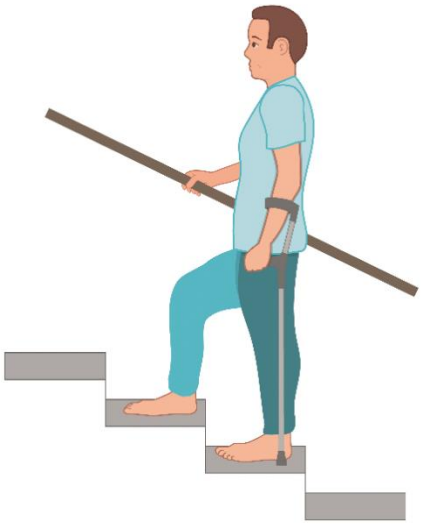
Naar het toilet
Als u naar het toilet gaat, gebruikt u dezelfde techniek als bij een stoel. Als het toilet te laag is, kunt u een toiletverhoger gebruiken.

Traplopen

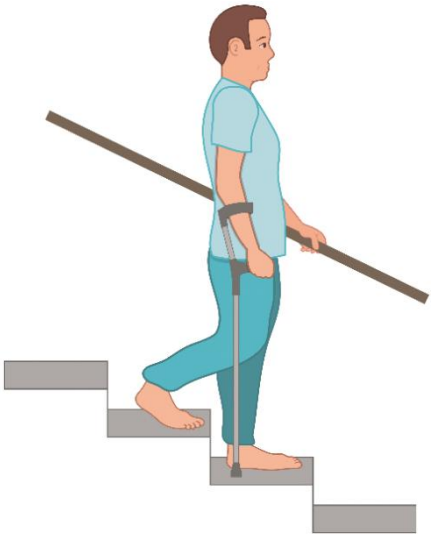
- Houd de krukken in één hand vast.
- Steun met één kruk op de vloer.
- Houd de andere kruk diagonaal (zoals in afbeelding 2).
- Houd met u andere hand de trapleuning vast.

Trap op: zet uw niet-geopereerde been op de trede. Zet uw geopereerde been met de kruk ernaast (zie afbeelding 2).

Trap af: zet uw kruk én uw geopereerde been op de onderliggende trede. Zet uw andere been ernaast (zie afbeelding 3).



Afbeelding 2: De trap oplopen.



Afbeelding 3: De trap aflopen.

Fietsen en sporten

Na een paar weken kunt u alweer gaan fietsen. Het fietsen zelf is niet risicovol, behalve als u plotseling moet afstappen. Fietsen op een hometrainer is daarom al eerder mogelijk. Dit is zelfs goed voor de beweeglijkheid van uw knie en het herstel van uw spierkracht.

De fysiotherapeut bepaalt wanneer u mag gaan fietsen. De meeste mensen vinden het prettig om een damesfiets of een seniorenfiets (met lage instap) te gebruiken.

Na een paar maanden zijn de meeste sporten weer mogelijk. De orthopeed kan u vertellen wanneer u weer mag gaan sporten.

Meer adviezen over bewegen in huis (baden, douchen, met krukken lopen, enzovoort) vindt u in paragraaf 3.1.

6.3 Overige adviezen

Autorijden

U moet er rekening mee houden dat u door uw operatie een bepaalde periode niet mag autorijden, omdat u de pedalen niet goed kunt gebruiken. U bent zélf verantwoordelijk voor de beslissing of u voldoende hersteld bent en weer voldoende kracht in uw benen heeft om de pedalen te gebruiken. Ook moet u adequaat kunnen reageren in onverwachte situaties.

De operatie geeft u geen recht op een taxivergoeding.

Weer aan het werk
Werkt u? Dan kunt u met de orthopeed bespreken welke gevolgen de behandeling heeft voor uw werk.

De orthopeed kan informatie over uw behandeling uitwisselen met de bedrijfsarts van het bedrijf of de organisatie waar u werkt. In verband met uw privacy mag hij dit niet doen zonder uw toestemming.

De bedrijfsarts begeleidt u bij de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening en behandeling. Afspraken over uw werk verlopen vaak soepeler als u de bedrijfsarts al voor de operatie informeert.

U kunt, als u dat wilt, een afspraak maken met de bedrijfsarts. Ook als u niet verzuimt in verband met uw behandeling, kunt u een afspraak maken.
De bedrijfsarts kan u namelijk goed informeren over de gevolgen van het hebben van schroeven en een plaatje in uw been voor uw werk. Ook uw werkgever kan hij hier goed over informeren.

MRI-scan
Als bij u in de toekomst een MRI-scan gemaakt moet worden, dan is het belangrijk dat u vertelt dat u schroefjes en een plaatje in uw been heeft en hoe lang deze er al in zitten.

6.4 Wat te doen bij een ontsteking na de operatie

Als u een ontsteking krijgt, neemt u dan contact op met de polikliniek of uw huisarts. Denk daarbij aan gebitsproblemen, longontsteking, keelontsteking, blaasontsteking of een steenpuist.
Ook indien er sprake is van een ontstoken operatiewond is het advies om contact op te nemen met de poli of met de huisarts. Zeker als dit gepaard gaat met koorts.

Het is belangrijk dat u de arts vertelt dat u een schroefjes en een plaatje in uw been heeft. De arts bepaalt dan wat er nodig is om de ontsteking te behandelen.

6.5 Voorkomen van een ontsteking bij een volgende operatie

Moet u een operatie of een andere medische behandeling ondergaan? Vertel dan ook aan de arts, de tandarts of de specialist dat u een schroefjes en een plaatje in uw been heeft. Indien nodig krijgt u bij die ingreep antibiotica toegediend om deze te beschermen.

7. Nazorg

7.1 Thuiszorg of revalidatie

Het uitgangspunt is dat u naar huis gaat.

U kunt thuis verder revalideren als:

- U zelfstandig in en uit bed kunt komen en zelf naar het toilet kunt gaan.
- Uw medische conditie goed is.
- U bekend met de oefentherapie.
- U de trap op en af kunt lopen (indien nodig).

Wij kunnen ons voorstellen dat er zorgen zijn (bij u of uw familie) om naar huis te kunnen gaan na de operatie. Bijvoorbeeld omdat u alleen bent. Wij hebben daar alle begrip voor, maar medisch gezien is dit geen reden om in aanmerking te komen voor vervolgrevalidatie in een instelling.
U kunt natuurlijk wel zelf besluiten om thuis extra hulp in te schakelen of te kiezen voor een zorghotel. Echter de kosten daarvan worden in dit geval niet vergoed. Vergoeding krijgt u alleen bij medische noodzaak. Als u aanvullend verzekerd bent is er soms recht op (gedeeltelijke) vergoeding voor een particulier zorghotel.

In uitzonderlijke gevallen is het medisch niet haalbaar dat u naar huis kunt. Dan kunt u voor een aantal weken ergens anders revalideren. Bij deze indicatie worden de kosten wel vergoed vanuit de basisverzekering.

Wanneer u naar huis gaat is het fijn als uw partner of familie u kan ondersteunen. Als dit niet mogelijk is kan het ziekenhuis thuiszorg voor u regelen.

A. Thuiszorg

Er zijn verschillende vormen van thuiszorg mogelijk.

Opstarthulp, avondzorg
U kunt hulp krijgen met wassen en aankleden in de ochtend als u alleenstaand bent. Deze hulp kunt u ook krijgen als uw partner of andere huisgenoten zelf hulpbehoevend zijn en u daarom niet kunnen helpen. Als u hulp nodig heeft bij het omkleden om naar bed te gaan, kan ook avondzorg worden ingeschakeld.

Injecteren Fragmin (tegen trombose)
Bent u niet in staat uzelf te injecteren tegen trombose? En heeft u geen huisgenoot die u daarbij kan of wil helpen? Dan kan thuiszorg ingeschakeld worden.

Advies over huishoudelijke hulp
Huishoudelijke hulp wordt verzorgd door uw gemeente via de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning). Iedere gemeente bepaalt zelf welke organisaties zij inschakelt om huishoudelijke hulp te leveren. U moet dit zelf regelen. De intakeverpleegkundige kan geen huishoudelijke hulp voor u aanvragen.

Als u na uw operatie huishoudelijke hulp nodig heeft, vraagt u dit dan tijdig aan bij het WMO-loket van uw gemeente. Houdt u er rekening mee dat de aanvraag enkele weken kan duren. Voor huishoudelijke hulp betaalt u een eigen bijdrage.

B. Revalidatie

Als u lichamelijke aandoeningen heeft (behalve uw knie) die de revalidatie belemmeren, kunt u mogelijk ergens anders revalideren.

Veel instellingen in de regio hebben een aparte afdeling ingericht voor mensen die na een operatie moeten revalideren. Overdag verblijft u meestal in een huiskamer. Vaak heeft u een eigen slaapkamer. Soms deelt u de slaapkamer met andere patiënten.

Tijdens de pre-operatieve screening met de intakeverpleegkundige (zie paragraaf 2.4) of na de operatie wordt bekeken of u voor revalidatie elders in aanmerking komt (hiervoor moet een zorgindicatie worden afgegeven) en kunt u aangeven in welke instelling u het liefst wilt revalideren. Als de instelling van uw voorkeur geen plaats heeft, gaat u naar een andere instelling.

Behandelplan
De instelling stelt een behandelplan met u op. De revalidatie wordt aangepast aan uw mogelijkheden en beperkingen. De instellingen hebben eigen fysiotherapeuten in dienst, die regelmatig bij u langskomen en met u oefenen.

Het verblijf duurt 2 - 6 weken. Daarna gaat u naar huis. De instelling bespreekt met u of u nog thuiszorg nodig heeft. Zo ja, dan vraagt de instelling dit voor u aan.

Veranderingen in de nazorg
Tijdens het gesprek met de intakeverpleegkundige heeft u besproken welke nazorg u nodig heeft. Het is altijd mogelijk dat uw thuissituatie verandert in de periode tussen dit intakegesprek en de opname in het ziekenhuis. Als u verwacht dat u hierdoor een andere vorm van nazorg nodig heeft, belt u dan zo spoedig mogelijk met de intake-verpleegkundige. Er kan dan tijdig een andere vorm van nazorg worden aangevraagd. Het telefoonnummer van de intake-verpleegkundige staat in hoofdstuk 8.

Door onverwachte veranderingen in uw gezondheidstoestand ná de operatie kan ook een andere vorm van nazorg nodig zijn. De verpleegkundige van de verpleegafdeling bespreekt dit dan met u.

7.2 Hulpmiddelen huren of kopen

Tijdens en na uw opname maakt u gebruik van diverse hulpmiddelen. Hieronder staat een overzicht van organisaties waar u hulpmiddelen kunt huren of kopen. Bel altijd eerst even om na te vragen of de artikelen op voorraad zijn.
De openingstijden van de locaties kunnen wijzigen. *Raadpleeg altijd de meest recente informatie van de organisatie of bel even voordat u er heen gaat.*

- **Vegro**
  De klantenservice is 7 dagen per week 24 uur per dag bereikbaar, tel. (0800) 288 77 66.
  Website: www.vegro.nl

  Dordrecht, Admiraalsplein 14
  Geopend van maandag t/m vrijdag van 09.00 -17.30 uur en op zaterdag van 10.00 -16.00 uur.

  Zwijndrecht, Passage 4 - 6.
  Geopend op maandag t/m vrijdag van 09.00 -17.30 uur en op zaterdag van 10.00 -16.00 uur.

- Zorgcomfort Alblasserwaard, Middeldiepstraat 60 in Sliedrecht. Geopend van maandag t/m vrijdag tussen 09.30-17.30 uur. Tel. (0184) 41 16 11 of 06- 11 87 42 42.
  Website: https://zorgcomfort-alblasserwaard.com/

- **Careyn (Hoekse Waard)**
  Hulpmiddelen worden bij u thuisbezorgd en opgehaald. U kunt van maandag t/m vrijdag bellen naar tel. (088) 123 99 88 of bestellen via www.careynplus.nl

8. Tot slot

8.1 Telefoonnummers Orthopedisch Centrum Albert Schweitzer

Polikliniek
De polikliniek is bereikbaar op maandag tot en met vrijdag tussen 08.00-12.00 en 13.00-16.30 uur, tel. (078) 652 32 70.

Polikliniek Pre-operatieve Screening
De polikliniek Pre-operatieve Screening is bereikbaar op maandag tot en met vrijdag tussen 08.00-12.00 en 13.00-16.30 uur, tel. (078) 654 13 32.

Intakeverpleegkundige
Als u vragen heeft over het intakegesprek of over de nazorg, kunt u bellen met de intakeverpleegkundige, tel. (078) 65 23 187.

Heeft u dringende vragen of zijn zij niet bereikbaar, dan kunt u bellen naar de afdelingssecretaresse, tel. (078) 654 11 45. U wordt dan zo spoedig mogelijk teruggebeld.

Verpleegafdeling
U kunt de verpleegafdeling bellen om te vragen op welk tijdstip u verwacht wordt voor de operatie. Dat kunt u één werkdag voor de operatie doen, van 15.00 - 16.00 uur. Als u op maandag wordt geopereerd, dan belt u de vrijdag ervoor. Het telefoonnummer is (078) 654 11 45.
Ook voor vragen ’s avonds en in het weekend over complicaties, belt u naar ditzelfde telefoonnummer.

OK-Planning
De OK-planning is bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 08.00 - 16.30 uur, tel. (078) 652 35 34.
Zij zijn bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.00 - 16.30 uur, via tel. (078) 654 10 47.

Fysiotherapie
Heeft u vragen over de fysiotherapie na uw ontslag uit het ziekenhuis? Belt u dan met een van de fysiotherapeuten in het ziekenhuis. Zij zijn bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.00 - 16.30 uur, via tel. (078) 654 10 47.

8.2 Bezoek

Uw bezoek is dagelijks welkom tussen 15.00 - 20.00 uur. U mag maximaal twee bezoekers tegelijk ontvangen. Het kan voorkomen dat we uw bezoek vragen om de kamer (tijdelijk) te verlaten, ook al is dat tijdens bezoektijden. Tussen 10.00 - 13.00 uur is uw contactpersoon welkom.

8.3 Ruimte voor uw eigen aantekeningen