



Voorste kruisband reconstructie

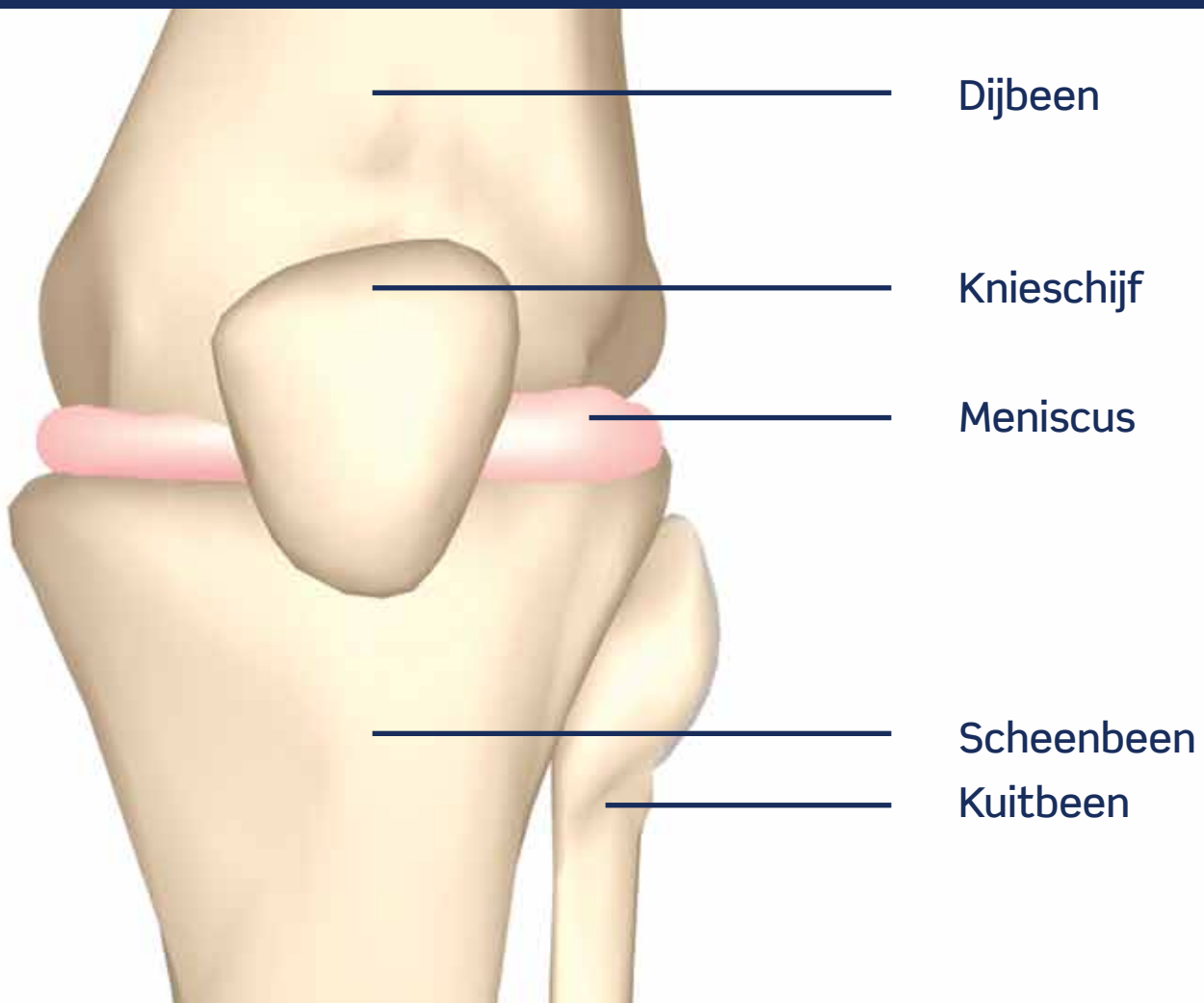
Alle informatie voor u op een rij over de reconstructie van de voorste kruisband

Alle informatie
voor u op een rij
over de reconstructie
van de voorste
kruisband

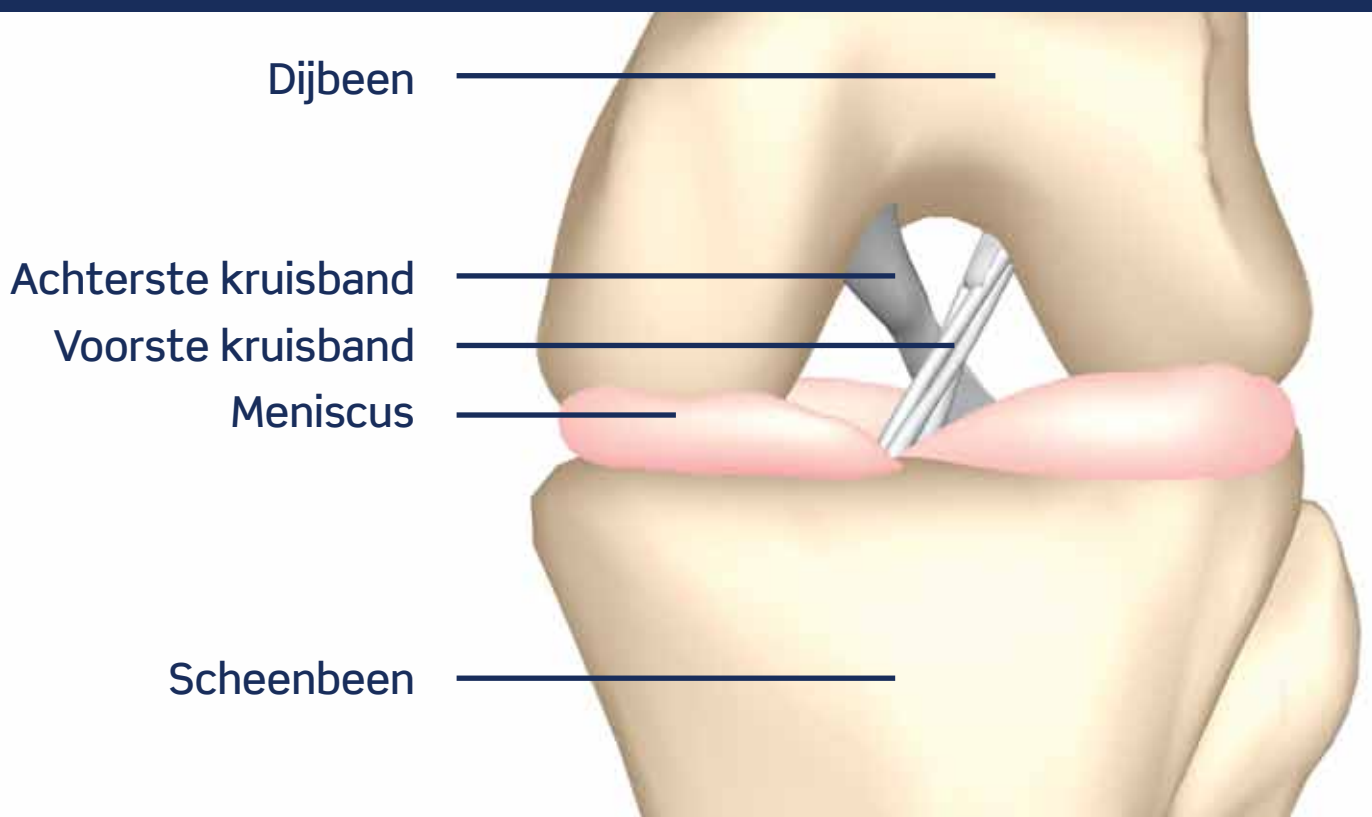
Inhoudsopgave

Reconstructie van de voorste kruisband	pag. 5
Vorbereiding voor de operatie	pag. 8
De operatie en opname	pag. 10
Herstel en terug naar huis	pag. 11
Veelgestelde vragen	pag. 14
Belangrijke telefoonnummers	pag. 16
Checklist	pag. 16

Kniegewricht



Kniegewricht gebogen



De knie

Gewricht

Het kniegewricht bestaat uit drie botten: het bovenbeen, onderbeen en de knieschijf. Aan de gewrichtszijde is dit bot bedekt met een laag kraakbeen. Het kuitbeen maakt geen direct deel uit van het kniegewricht, maar ligt er dicht in de buurt.

Knieschijf

De knieschijf zit in de pees van de grote bovenbeenspier, de quadriceps. Deze pees hecht vast aan het onderbeen en zorgt ervoor dat de knie kan strekken. Aan de achter/binnenzijde van de knie bevinden zich de hamstrings. Deze spiergroep kan de knie laten buigen.

In het kniegewricht zitten dan nog de twee menisci, de stootkussens tussen boven- en onderbeen. Ze zijn halve maanvormig en bevinden zich aan de binnen- en buitenzijde van de knie.

Kniebanden

In het centrum van de knie bevinden zich de voorste en achterste kruisband, deze voorkomen de voorachterwaartse beweging van het onderbeen ten opzichte van het bovenbeen en geven de knie op deze wijze stabiliteit bij bijvoorbeeld traplopen.

Aan weerszijden van de knie bevinden zich de binnen- en buitenband van de knie, de zogenaamde collateraal banden. Deze voorkomen dat de knie in een X of O stand kan klappen en verzorgen op deze wijze stabiliteit. Het kniegewricht is bekleed met synovium, een weefsel dat zorgt voor de productie van gewrichtsvloeistof. Dit is een smeermiddel dat de knie soepel laat bewegen.

Klachten van een gescheurde voorste kruisband

De meest voorkomende klachten:

- De gescheurde voorste kruisband geeft meestal zwikklachten. Een dergelijke scheur is zeer frequent sport gerelateerd. De verscheuring kan hoorbaar zijn met een knap, de knie zwelt veelal snel op en voelt direct onbetrouwbaar en pijnlijk aan.
- Bij strek- en draaibewegingen, kan men “door de knie zakken” omdat de voorste kruisband de beweging van het onderbeen ten opzichte van het bovenbeen niet meer tegenhoudt en deze als het ware over elkaar heen schuiven. Dit kan in wisselende mate weer een acute toename in pijn en zwelling van de knie geven.
- Ten gevolge van de “stomp” van de afgescheurde kruisband kan een beperking zijn ontstaan bij het strekken van de knie.

De diagnose

We stellen de ernst van de aandoening vast via lichamelijk onderzoek, röntgenfoto's, eventueel een MRI en een kijkoperatie.

Met lichamelijk onderzoek test de ortho- peed de beweeglijkheid van de knie. Indien het aanvoelt of het onderbeen ‘los’ van het bovenbeen beweegt dan kan er sprake zijn van letsel aan de voorste kruisband. De reconstructie van de voorste kruisband zal door middel van een kijkoperatie plaatsvinden.

Waarom krijg ik een reconstructie van de voorste kruisband?

De voorste kruisband is een belangrijke peesachtige band midden in het kniegewricht en erg belangrijk voor de stabiliteit van de knie. Als de voorste kruisband goed functioneert dan voorkomt hij dat het scheenbeen naar voren kan bewegen ten opzichte van het dijbeen. De achterste kruisband loopt in de knie achter de voorste kruisband en voorkomt het naar achteren bewegen van het scheenbeen ten opzichte van het dijbeen.

Letsel van de voorste kruisband komt geregeld voor en geneest niet uit zichzelf. Ook hechten geeft onvoldoende genezing.

Indien rust en/of fysiotherapie geen uitkomst biedt voor het verhelpen van de klachten kan de orthooped besluiten tot reconstructie van de voorste kruisband.

Behandeling van een gescheurde voorste kruisband

Als de voorste kruisband net is gescheurd, begint u met rust, lopen met krukken, eventueel een steunend verband en bij uitzondering een brace.

Er wordt eerst een traject gestart met fysiotherapie. De bovenbeenspieren worden goed getraind en er wordt veel aandacht besteed aan de coördinatie en samenwerking van de spieren rond de knie. Hiermee wordt veelal voldoende stabiliteit gecreëerd om de dagelijkse dingen te doen en om lichte sportactiviteiten te doen.

Als de knie meer stabiliteit nodig heeft dan met fysiotherapie bereikt kan worden of als wordt ingeschat door de orthooped dat de knie zonder operatie te veel schade zal oplopen, dan wordt besloten tot een voorste kruisband reconstructie.

Ook na de reconstructie speelt de fysiotherapeut een belangrijke rol en blijft nauw betrokken. In kliniek Orthopedium zijn zeer ervaren fysiotherapeuten direct inzetbaar bij alle facetten van de behandeling rond een voorste kruisband letsel. Er zijn ook goede relaties met zeer goede fysiotherapeuten buiten de kliniek.

Reconstructiemethodes

De gescheurde voorste kruisband wordt gereconstrueerd met één van de volgende 'donor'pezen:

- Hamstring pezen, dit is de meest gebruikte manier.
- Een stukje van de knieschijfpees met daaraan een stukje bot van knieschijf en scheenbeen (patellapeesplastiek).
- Een stukje donorpees van de botbank. Uw orthooped zal u vertellen voor welke techniek hij bij u kiest.

Verwachtingen

U mag verwachten dat de knie weer stabiel wordt. Wel moet u zich realiseren dat het een lang en intensief traject is waarin ook veel van uzelf wordt verwacht in de vorm van veel oefenen. Na de eerste pijnlijke periode wordt de knie in de meeste gevallen pijnvrij en stabiel. Echter een knie waarin forse kraakbeenschade wordt gevonden, zal mogelijk niet geheel pijnvrij worden en/of blijven.

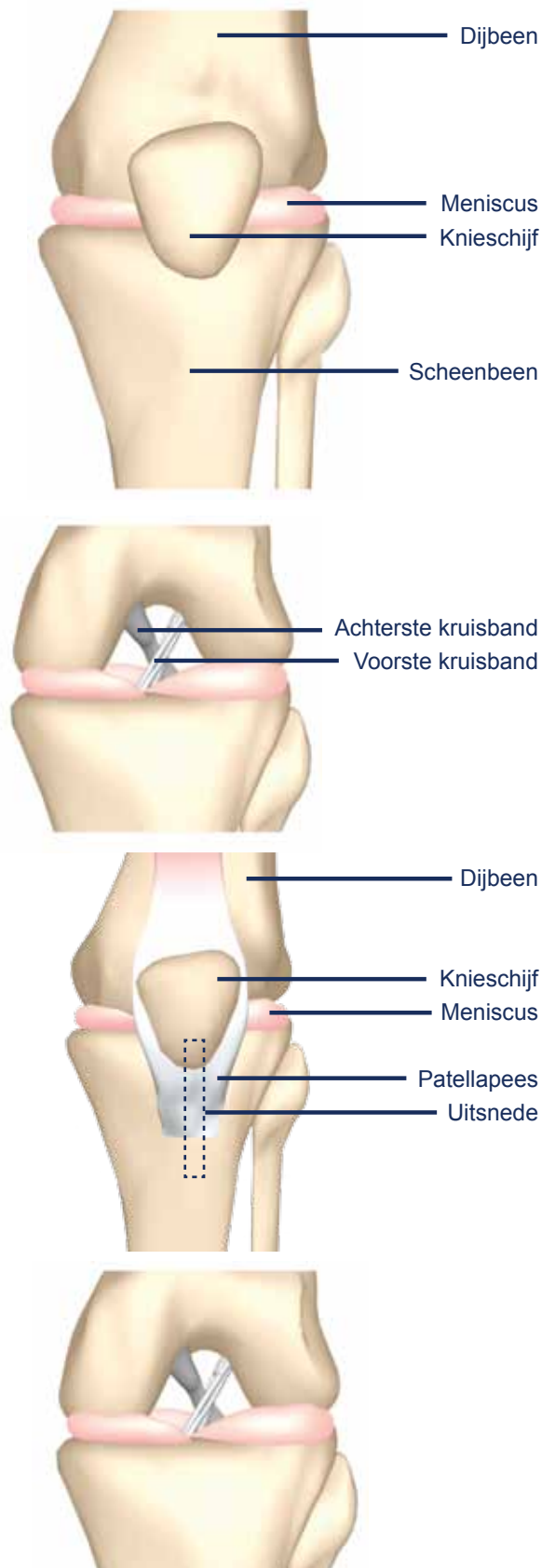
De voorste kruisband zorgt voor de stabiliteit in het kniegewricht. Het functioneert als een 'veiligheidsgordel' voor de knie. Een gescheurde voorste kruisband geeft een instabiel gevoel, vooral als de knie onder druk komt te staan. Het onderbeen kan naar voren schuiven ten opzichte van het bovenbeen. Dit kan vervolgens andere delen van het gewricht beschadigen, zoals de meniscus en soms ook het kraakbeen. Als het trainen met de fysiotherapeut niet voldoende stabiliteit geeft, kan een reconstructie van de kruisband geadviseerd worden.

Het kniegewricht is de schakel tussen het bovenbeen en het onderbeen. Het kniegewricht is een scharniergewricht, dat buigen en strekken van de knie mogelijk maakt.

Bij sport of een ongeluk kan de voorste kruisband scheuren. Dit wordt vaak ervaren als een knappend gevoel dat optreedt bij het verdraaien van de knie. Na een periode van pijn en zwelling van de knie, zal de fysiotherapeut oefentherapie starten. Wanneer dit onvoldoende resultaat heeft, kan de arts voorstellen om een nieuwe kruisband te plaatsen.

Bij de patellapeesplastiek maakt de arts gebruik van het middelste gedeelte van de knieschijfpees. Aan beide uiteindes van de pees zit een stukje bot.

De twee botblokjes worden stevig vastgezet in het boven- en onderbeen.



Vorbereiding voor de operatie

Vorbereiding voor de operatie van een voorste kruisband reconstructie

- U bezoekt de doktersassistente. Deze bepaalt of u de operatie kunt ondergaan en geeft u uitleg over de verschillende vormen van verdoving en pijnbestrijding, zowel tijdens als na de ingreep. Meer informatie over anesthesie leest u in de folder Anesthesie en verdoving.
- De operatiedag wordt ingepland. Een voorste kruisbandreconstructie vindt plaats in dagbehandeling, wat betekent dat u weer naar huis kunt op de dag dat u behandeld bent. Het verblijf zal in de kliniek tussen de 3 en 5 uur duren.
- Voordat u de operatiekamer ingaat wordt uw bloeddruk nogmaals gemeten in de voorbereidingskamer en er wordt een infuusnaald in uw hand of arm geprikt; hierdoor krijgt u later de narcosevloeistof toegediend.
- U dient van tevoren krukken in huis te halen, die u op de dag van de operatie meeneemt naar de kliniek. Dit kunt u onder andere regelen via de thuiszorgwinkel. Voor meer informatie: www.thuiszorgwinkel.nl.
- Na een reconstructie van de voorste kruisband is het altijd nodig om een periode krukken te gebruiken. Mochten de krukken nog niet zijn afgesteld voor uw lengte, laat dit dan doen in onze kliniek.
- Meestal lukt het om enkele weken na de operatie met één kruk in huis te lopen.

Terugreis en ophalen

Na de operatie mag u zelf 24 uur geen autorijden. U dient dan ook te worden opgehaald. U kunt op de uitslaapkamer uw begeleider bellen om opgehaald te worden. Uw begeleider heeft ook de mogelijkheid om in de kliniek op u te wachten. Het verblijf bij ons duurt 3 tot 5 uur.

Hulp na de operatie

De eerste dagen na de operatie bent u niet zo mobiel als anders. Het is dan prettig als familie of vrienden een handje kunnen helpen. De eerste nacht na de operatie is het belangrijk dat u niet alleen thuis bent.

Anesthesie

- De operatie vindt plaats onder narcose, dat is algehele verdoving of een ruggenprik.
- Voor de operatie dient u nuchter te zijn, dat betekent dat u vanaf de avond voor de operatie, na 24:00 uur niets meer mag eten.
- Ook roken is vanaf dit moment niet meer toegestaan.
- U mag tot 6 uur voor de geplande operatietijd nog wel water en thee (zonder suiker en/of melk) drinken.
- Er mogen geen haartjes zitten in het operatiegebied, dit graag de ochtend voor de operatie ruim scheren (bij de knie 10 cm eronder, 10 cm erboven en rondom).
- Geen make-up, nagellak of bodylotion gebruiken op de operatiedag.
- Contactlenzen mogen niet gedragen worden tijdens de operatie.
- Als u een gebitsprothese draagt, mag u deze tijdens de operatie inhouden, als deze met kleefpasta goed is vastgeplakt.
- Een tongpiercing dient voor de operatie verwijderd te worden.
- Kostbare spullen adviseren wij u thuis te laten.
- Medicijnen die u gebruikt, kunt u innemen met een klein slokje water, uiterlijk tot 1 uur voor de operatie. De doktersassistente en/of anesthesioloog zegt welke medicijnen u voor de operatie moet stoppen.

Waarom moet ik nuchter zijn voor de operatie?

De reden dat een operatiepatiënt nuchter moet zijn is uit veiligheidsoogpunt. Door de narcose zijn de hoest- en slikreflexen weggevallen. Ook de reflexen die verhinderen dat voedsel vanuit de maag in de longen kan terechtkomen. Tijdens de narcose werkt de hoestreflex immers niet normaal bij 'verslikken'. Voedsel dat in de longen overloopt kan levensbedreigende gevolgen met zich meebrengen. Dit heet aspiratie.

Ook als u een ruggenprik krijgt moet u nuchter verschijnen voor de operatie, men kan gedurende de operatie toch besluiten om u uiteindelijk een volledige narcose te geven. Tijdens de periode dat u nuchter moet blijven kunt u beter niet roken want dit vergroot de kans op misselijkheid na de operatie.

Vorbereiding voor de operatie

Pijnstillers

Het is van belang dat u zelf voldoende (minimaal 40 tabletten van 500 mg) paracetamol aanschaft als basispijnstiller na de operatie. Dit wordt niet via een recept verstrekt aangezien het niet vergoed wordt via uw ziektekostenverzekeraar. Het gaat om “pure” paracetamol en niet om combinatiepreparaten.

U krijgt bij uw bezoek aan de doktersassistente een recept mee voor 10 – 20 capsules van een 2e pijnstiller: Celebrex (indien er medisch gezien geen bezwaren zijn tegen het voorschrift). Celebrex dient u (naast paracetamol 4 * 2 * 500 mg) de eerste 24 uur na de operatie twee maal daags te gebruiken. Zie verder punt b) pijnmedicatie thuis, na de operatie.

Gebruikt u al pijnstillers behorende tot de groep van niet specifieke NSAID's (zoals ibuprofen, diclofenac of naproxen) dan dient u deze 48 uur voor de operatie niet meer in te nemen vanwege het negatieve effect op de bloedstolling. Celebrex heeft dit effect minder. Dit kunt u dus veilig gebruiken.

a) Pijnmedicatie start reeds voor de operatie: De eerste 2 Celebrex capsules (400 mg als éénmalige dosering als oplaaddosis) neemt u in met een slokje water op het moment dat u van huis vertrekt naar de kliniek. Vervolgens krijgt u in de kliniek 2 tabletten paracetamol die u ook met een klein slokje water inneemt.

b) Pijnmedicatie thuis, na de operatie:

Het is veilig om de basismedicatie paracetamol (4 maal 2 tabletten van 500 g per dag) gedurende 5 – 10 dagen te gebruiken. Indien u een recept heeft gekregen gebruikt u naast paracetamol ook tweemaal daags Celebrex. Voor de eerste 24 uur krijgt u daarbij een recept: oxycontin (van 10 mg) mee. Hiervan mag u 1 tablet gebruiken per 12 uur.

Zorg ervoor dat u de medicatie zoveel mogelijk op vaste tijden inneemt. Gedurende de eerste 24 tot 48 uur is de pijn het meest hevig. Naar uw eigen inzicht kan na de eerste 24 uur eerst de Celebrex en vervolgens de paracetamol gestaakt worden. Indien de pijnmedicatie niet voldoende pijnstilling geeft neemt u contact op met de behandelde specialist of de huisarts.

De operatie en dagopname

Wat neem ik mee op de dag van de operatie en waar moet ik aan denken?

- U neemt 2 Celebrex capsules in met een slokje water op het moment dat u van huis vertrekt naar de kliniek (zie onderwerp Pijnstillers).
- U meldt zich nuchter op de afgesproken tijd in kliniek Orthopedium te Delft.
- Op de dag van de operatie draagt u gemakkelijk zittende kleding: shirt met korte mouwen (dat u aanhoudt tijdens de operatie) en een ruime broek (ivm drukverband om de knie).
- Een afsluitbare tas waarin u uw kleding en schoenen kunt opbergen tijdens de operatie.
- U laat uw kostbare sieraden en geld thuis.
- U neemt uw identiteitsbewijs mee.
- U neemt uw dagelijkse medicijnen mee.
- U neemt uw krukken mee voor na de operatie. **(Zie ook de checklist op bladzijde 16)**

De behandeling

De behandeling vindt grotendeels plaats met behulp van een kijkoperatie in het kniegewricht. De operatie verloopt in grote lijnen als volgt:

- Een OK-medewerker haalt u op vanuit de wachtruimte. U kleedt zich uit in het omkleedhokje, uw ondergoed en T-shirt kunt u aanhouden. U kunt uw kleding opbergen in de meegenomen tas, deze wordt onder het bed, waarop u komt te liggen, bewaard.
- De behandeling vindt onder verdoving plaats.
- Er wordt een kleine snede gemaakt aan de voorzijde van het onderbeen.
- De binnenkant van de knie wordt met een kijkoperatie beoordeeld en een eventuele meniscusscheur of kraakbeenschade worden zo mogelijk behandeld.
- De resten van de gescheurde kruisband worden verwijderd.
- Zorgvuldig gekozen kanalen worden geboord waar de nieuwe kruisband door het bot zal lopen.
- De nieuwe kruisband wordt geplaatst, goed strak aangetrokken en vast gezet.
- De knie wordt schoongespoeld en er wordt een draintje achtergelaten.
- Hierna worden de wonden gehecht. De drain wordt na enkele uren verwijderd.
- Een drukverband wordt aangelegd. Daarover heen wordt een steunkous geplaatst.
- Na de ingreep komt u rustig bij van de verdoving in de uitslaapkamer, waar uw bloeddruk en hartslag gecontroleerd worden. U krijgt daar een broodje te eten en iets te drinken.
- Na de operatie geeft de arts u informatie over wat er bij de operatie is gezien en wat er gedaan is.
- De arts en/of fysiotherapeut komt u uitleggen hoe u mag lopen, of krukken noodzakelijk zijn en welke oefeningen u thuis moet doen.
- Op het moment dat u voldoende bent opgeknapt na de operatie en de orthopeed en anesthesist akkoord zijn met uw ontslag, mag u huiswaarts gaan met uw begeleider.
- U mag na de ingreep niet zelf naar huis rijden.
- De eerste 4 tot 6 weken is het verstandig om met 2 krukken te lopen. Verminder uw activiteiten als uw knie dik wordt.

Wij maken gebruik van de modernste technieken waardoor er zo min mogelijk weefselschade is en het herstel spoedig verloopt.

Herstel en terug naar huis

Herstel na de operatie

Het herstel na de reconstructie van uw voorste kruisband duurt 4 tot 6 weken. Houd rekening met een traject van circa 9 maanden waarin u oefeningen uitvoert om tot volledig herstel te komen.

De herstelperiode verloopt in grote lijnen als volgt:

- U mag na de kijkoperatie dezelfde dag naar huis. De fysiotherapeut en/of orthopeed hebben u uitgelegd of/en hoelang u verder met krukken moet lopen en welke oefeningen u moet doen.
- Buig de knie de eerste week niet verder dan 90 graden om te voorkomen dat de wondjes openspringen.
- Het drukverband mag u 2 dagen na de operatie verwijderen. Ook de gaasjes moeten van de kijkgaatjes gehaald worden. Alleen de hechtpleisters laat u over de wondjes zitten, tot deze vanzelf loslaten. Het is verstandig de knie een week droog te houden, zodat de wondjes goed kunnen genezen en de kans op infectie zo klein mogelijk is. De steunkous draagt u 6 weken dag en nacht (tegen zwelling en trombose).
- Om zwelling en pijn tegen te gaan, kunt u 2 dagen na de operatie starten met het koelen van de knie, hiervoor kunt u gebruik maken van cold-packs. Dit mag zo vaak als u wilt, maar niet langer dan \pm 7 minuten per knie. Zorg er wel voor dat het ijs niet rechtstreeks in contact komt met de huid.
- De knie zal de eerste tijd dik en gevoelig zijn. Vooral de eerste dagen zorgt de pijn en zwelling voor ongemak.

- U loopt met 2 krukken. In de eerste weken wordt het strekken en buigen van de knie geoefend en zal de knie steeds wat meer belast mogen en kunnen worden.
- Meestal kunt u na 1 week het been weer praktisch normaal met uw gewicht belasten

Het herstel vindt plaats onder begeleiding van de fysiotherapeut. Deze zal ook het hervatten van sporten coördineren. Het lange oefentraject zorgt er voor dat de functie van de knie en de belastbaarheid van de nieuwe kruisband goed herstellen.

Dagelijkse oefeningen

Strekken: trek met behulp van een handdoek uw voet naar u toe. Span tegelijk uw bovenbeenspieren aan. Elk uur 15 maal.



Buigen: Trek uw voet richting uw bil. De handdoek of plastic zak zorgt dat uw voet gemakkelijker over de ondergrond glijdt. Probeer steeds iets verder te buigen. Daarna uw been zo ver mogelijk strekken. Doe dit gedurende 5 minuten, elk uur.



Complicaties

Bij iedere ingreep kunnen complicaties ontstaan. Zo ook bij de voorste kruisband reconstructie, al is de kans op een complicatie bij deze ingreep gering. Over complicaties die te maken kunnen hebben met de anesthesie, leest u meer in de folder Anesthesie en verdoving.

Overleg bij onderstaande complicaties met uw specialist voor eventuele behandeling:

- Nabloeding van de wondjes of in de knie.
- De wondjes blijven soms lang gevoelig; of de huid rond de wondjes voelt doof aan.
- Er kan een trombosebeen* of longembolie ontstaan.
- Infectie van het kniegewricht.
- Schade door de operatie aan structuren rond de knie, zoals zenuwen of bloedvaten; dit is zeer zeldzaam.

Soms blijft een instabiliteit bestaan; het lukt bij een klein percentage van de patiënten niet om de knie ook voor het gevoel stabiel te krijgen (<10%). Met intensieve fysiotherapie lukt het echter ook dan meestal wel een goede stabiliteit te creëren.

Uiteraard kan de nieuwe kruisband bij een ongeval opnieuw scheuren. Dit is geen complicatie. Vaak is herhaling van de reconstructie, weliswaar met een andere techniek, toch mogelijk.

* Trombose is een bloedstolsel dat het bloedvat afsluit. Symptomen van een trombosebeen zijn: de kuit is hard, pijnlijk, rood en glanst. Het optrekken van de tenen naar de neus is zeer pijnlijk. Neem bij twijfel hierover onmiddellijk contact op met uw behandeld specialist of huisarts.

Veelgestelde vragen

Waarom wordt mijn voorste kruisband niet gehecht?

De gescheurde voorste kruisband geneest niet meer, ook niet als hij wordt gehecht. Daarom heeft hechten geen zin en bent u aangewezen op een reconstructie.

Wanneer gebruiken we een hamstringpees en wanneer een knieschijfpees?

In het algemeen kan gesteld worden dat de knieschijfpees wordt toegepast bij zware personen die bijvoorbeeld zaalsport beoefenen.

Heb ik thuis hulp nodig na de operatie?

De eerste dagen na de operatie bent u niet zo mobiel als anders. Het is dan prettig als familie of vrienden een handje kunnen helpen. De eerste nacht na de operatie mag u niet alleen zijn.

Wat gebeurt er als ik niet in Kliniek Orthopedium in Delft geopereerd kan worden?

Als u niet in Delft geopereerd kunt worden, bijvoorbeeld door uw medische voorgeschiedenis, dan wordt u door uw eigen orthopeed in het Vlietland Ziekenhuis in Schiedam geopereerd. U krijgt dan van tevoren een afspraak bij de anesthesioloog in het Vlietland Ziekenhuis.

Wanneer mag ik weer werken, sporten en deelnemen aan het verkeer?

U mag weer autorijden/fietsen/motorrijden als uw knie weer betrouwbaar, en dus krachtig en stabiel genoeg is. De termijn waarop werk kan worden hervat, hangt uiteraard af van het soort werk dat u doet. Een kantoorbaan kan meestal na ongeveer een week weer worden hervat. Zwaarder werk kan meestal na een aantal weken worden hervat. Sportactiviteiten kunnen, als de knie het toelaat, voorzichtig worden hervat na een aantal maanden, afhankelijk van de soort sport die u doet. Contact-sporten kan na 9 maanden.

Wanneer moet ik contact opnemen met kliniek Orthopedium?

Bij vragen kunt u altijd contact opnemen met ons, tijdens kantoor tijden kunt u ons bereiken onder telefoonnummer 088-0088444. Na de operatie krijgt u ons noodnummer mee voor acute vragen, bijvoorbeeld als u na de operatie hoge koorts krijgt, de wond erg gaat lekken of een warme pijnlijke kuit krijgt.

Krijg ik na de operatie fysiotherapie?

Ja, de revalidatie na een kruisband reconstructie gaat onder begeleiding van een fysiotherapeut. Het is aan te bevelen al de keuze voor een (sport) fysiotherapeut te maken voordat u wordt geopereerd, zodat u na de operatie snel aan de slag kunt.

Wanneer mag ik mijn knie volledig belasten?

Ongeveer een week na de operatie kunt u het been weer met uw volledige gewicht belasten. De krukken gebruikt u 4 tot 6 weken.

Waarom moet ik nuchter blijven voor de ingreep?

De operatie gebeurt onder verdoving. De reden dat de maag leeg moet zijn voor de operatie, is om te voorkomen dat maaginhoud in de longen kan komen.

Hoe lang duurt de operatie?

De operatie zelf duurt gemiddeld anderhalf uur. De opname in de kliniek is meestal enkele uren.

U kunt zich thuis voorbereiden op de operatie door de u geleverde informatie goed door te nemen. Voor eventuele vragen kunt u telefonisch of via email contact opnemen met Kliniek Orthopedium.

Op de polikliniek bespreekt uw behandelend orthopeed het verwachte resultaat van de ingreep met u.

Checklist zaken mee te nemen naar de kliniek

- Uw medicijnen in originele verpakking
- Uw identiteitsbewijs
- Verzekeringpapieren
- Krukken
- Gemakkelijk zittende kleding en schoeisel, waaronder een shirt met korte mouwen en een ruime broek
- Afsluitbare tas
- Laat kostbare sieraden bij voorkeur thuis

U mag na de ingreep niet zelf autorijden, regel vooraf vervoer naar huis voor na de ingreep.

De eerste dagen na de operatie bent u niet zo mobiel als anders. Regel vooraf hulp van familie en/of vrienden.

Belangrijke telefoonnummers

Kliniek Orthopedium

088-0088444

Telefoonnummer in geval van nood buiten kantooruren

06-13443666

Emailadres

info@orthopedium.nl

Openingstijden

werkdagen van 08.00 – 17.00 uur

Contactgegevens

Olof Palmestraat 20

2616 LS Delft