

Patiënteninformatie

Rotator Cuff revalidatie

Orthopedie Turnhout

az turnhout



dr. R. Houben

Schouder- en elleboogchirurgie



dr. M. Mombert

Hand- en polschirurgie



dr. A. Borgers

Hand- en polschirurgie



dr. J. Roos

Heup- en bekkenchirurgie



dr. K. Pittoors

Heup- en bekkenchirurgie



dr. E. Vanlommel

Kniechirurgie



dr. W. Colyn

Kniechirurgie



dr. J. Robberecht

Voet- en enkelchirurgie



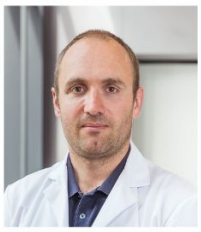
dr. J. De Wachter

Voet- en enkelchirurgie



dr. T. De Baets

Traumatologie



dr. W. Jak

Schouder- en elleboogchirurgie

Inhoud

Inhoud 2
Inleiding 5
Anatomie 6
Scheur van de rotator cuff 6
Diagnose 7
Voor de opname 8
  Vooronderzoek bij huisarts en thuiszorg 8
Opname 8
  Wat brengt u mee? 9
  Wat laat u beter thuis? 9
Afdeling en operatiezaal 9
Artroscopische behandeling 10
Normale gevolgen en nabehandeling 11
Revalidatie 11
Verwikkelingen 13
  Pees onvoldoende herstelbaar 13
  Infecties 13
  Regionaal pijn syndroom of RDS 13
  Secundaire verstijving (=frozen shoulder) 14
  Zenuwuitval 14
  Nieuwe scheur 14
  Risico's van de verdoving 14
Ontslag uit het ziekenhuis 14
Alarmtekens 15
Activiteiten in het dagdagelijkse leven 15
  Algemene opmerkingen 16
    Ochtendtoilet 16
    Aan- en uitkleden 17
    Schoenen aandoen 17
    Eten 18

Keuken en huishouden 19
Hobby's 21
Tot slot 21
Wie contacteren met vragen of problemen? 22
Persoonlijke notities / vragen 23

Inleiding

Uw arts heeft u een hersteloperatie van de schouderpees (rotator cuff) aangeraden.

In deze brochure kunt u de informatie die hij u reeds gegeven heeft nog eens rustig nalezen.
Ook de nabehandeling en oefeninstructies worden uitgelegd.

Mocht u nog meer informatie wensen dan kunt u dat rechtstreeks vragen aan uw behandelend arts, de verpleging, ergotherapeut of kinesitherapeut.

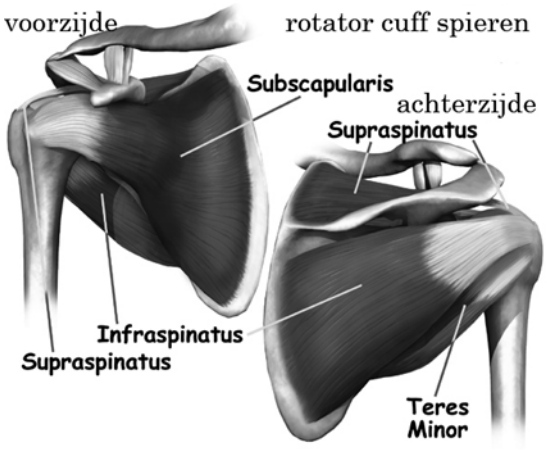
Een positieve ingesteldheid is de sleutel tot een goede genezing.

Wij wensen u alvast een vlot herstel toe!

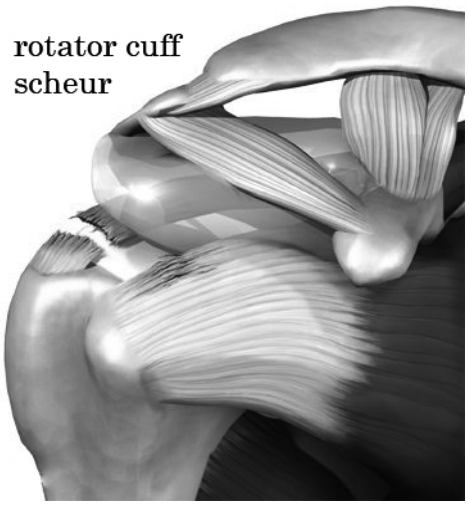
Anatomie

De rotator cuff of de “schouderpees” is eigenlijk een samenvoegsel van 4 pezen die de schouderkop in het schouderkommetje moeten houden.

Verder is ze van belang voor het grootste deel van de hef- en draaibewegingen van de schouder.



Scheur van de rotator cuff



Scheuren van de rotator cuff pezen treden acuut op na een ongeval (bv. val op schouder) of meer geleidelijk ten gevolge van chronische ontsteking, inklemming of slijtage.
Dit laatste kunt u vergelijken met het progressief uitdunnen van een tapijt totdat er een gaatje verschijnt. De pees komt dan los van de schouderkop.

De schouder wordt pijnlijk en hef-bewegingen worden moeilijk. Hierdoor is het vaak moeilijk de professionele of huishoudelijke taken te vervullen, gezien bovenhoofdse bewegingen erg lastig worden (ruiten wassen, voorwerpen op een rek plaatsen, het haar kammen, enz.). Het is vaak erg pijnlijk of zelfs onmogelijk om op de schouder te slapen. De patiënt ondervindt een chronisch zeurende pijn aan de schouder.

Niet elke scheur dient hersteld te worden. Er zijn immers genoeg mensen die een perfecte beweeglijkheid hebben zonder pijn, maar waar de scheur ‘toevallig’ gevonden is.

De beslissing tot chirurgie is afhankelijk van type scheur, leeftijd van de patiënt, kwaliteit van de resterende pees en graad van pijn en functieverlies.

Diagnose

De diagnose kan worden gesteld aan de hand van het klinisch onderzoek van uw specialist en radiografieën. Eventueel aanvullend: echografie, arthrografie/CT (foto met kleurstof) of artro-NMR (dieptescans).

De gevolgen van een rotator cuff scheur zijn afhankelijk van leeftijd, activiteitsniveau, grootte van de scheur, eventuele slijtage van de schouder en bestaansduur van de scheur. Daarom is het niet altijd noodzakelijk een dergelijke scheur te herstellen.

Indien de kracht en beweeglijkheid nog vrij behoorlijk zijn om de dagelijkse activiteiten op een normale manier uit te voeren kan eventueel afgewacht worden. De behandeling bestaat dan vooral uit pijnmedicatie en voorkomen van verstijving van de schouder.

Indien het een scheur betreft bij een actieve persoon met belangrijke belemmering van de normale activiteiten kan de pees best hersteld worden.

Zo zullen we ook een herstel aanraden bij die patiënten die elke nacht tot verschillende keren wakker worden van schouderpijn.

Scheuren die pijn blijven doen ondanks conservatieve behandeling, komen ook in aanmerking voor een operatie.

Voor de opname

Voorlichting en begeleiding verbeteren de zorgverlening. De patiënt wordt zo goed mogelijk geïnformeerd over de gang van zaken en wat er van hem verwacht wordt.
Daarom is het van belang dat u voor de opname met het volgende rekening houdt.

Vooronderzoek bij huisarts en thuiszorg

Op het ogenblik dat op de raadpleging besloten wordt om over te gaan tot een operatie, krijgt u de nodige documenten. Met de bijgevoegde vragenlijst gaat u voor de operatie nog naar de huisarts. Deze zal dan de nodige preoperatieve onderzoeken uitvoeren en coördineren.

Voorafgaand aan de operatie worden immers, al naar gelang de leeftijd en de toestand van de patiënt een aantal onderzoeken uitgevoerd met het oog op de verdoving (onderzoek van hart, longen, bloed, enz.). Uiteraard dient u de huisarts en ook de anesthesist in te lichten over eventuele problemen: allergie, eventuele problemen bij vroegere narcose, vroegere ziekten en operaties, medicatiegebruik (waaronder bloedverdunners) neiging voor bloeden, …
Bloedverdunners dienen gestopt of vervangen te worden één week voor de ingreep.

Opname

U meldt zich aan bij de opnamedienst op het afgesproken uur. U wordt dan opgenomen op de dienst orthopedie. De verpleegkundigen hebben veel ervaring hieromtrent.

Gewoonlijk verblijft u 1 tot 2 nachten in het ziekenhuis. Uitzonderlijk wordt de opname verlengd.

De verpleegkundige ‘markeert’ de te opereren arm met een pijl.

Wat brengt u mee?

Wanneer u naar het ziekenhuis komt, brengt u naast de gebruikelijke zaken zoals nachtkledij en toiletgerief ook mee:

- De patiëntenmap samen met de eventueel uitgevoerde onderzoeken van de huisarts.
- De medicamenten die u thuis gebruikt en een lijst hoe u deze inneemt.
- Gemakkelijke kledij die toelaat uw schouder vrij te maken.

Wat laat u beter thuis?

- Waardevolle persoonlijke bezittingen
- Piercings

Afdeling en operatiezaal

Bij de opname zal de verpleegkundige uw gegevens opnemen en uw kamer toewijzen. Zij vertelt u over de voorbereiding op de operatie en de gang van zaken op de afdeling. Op de kamer krijgt u een operatiehemdje en een armbandje met uw gegevens. U markeert samen met de verpleegkundige een pijl op de arm van de te opereren schouder.

U ontdoet zich van juwelen, bril, kunstgebit, contactlenzen en piercings.

Nadien wordt u naar de operatiekamer gebracht.

In de voorbereidingsruimte krijgt u een infuus. Er wordt daar eveneens een ‘scalenus block’ geprikt door de anesthesist. Deze prik in de hals verdooft uw hals, schouder, arm en hand gedurende ongeveer 10 uur. Na de ingreep heeft u dus geen pijn, maar kunt u uw arm en hand niet bewegen.

Wanneer u wakker wordt is alles achter de rug. Er is een verband aangebracht en uw schouder rust al in de voorziene draagdoek.





Artroscopische behandeling

Voor bijna alle peesscheuren wordt er een artroscopische behandeling overwogen. Dit is een kijkoperatie waarbij de rotator cuff pees via enkele kleine steekgaatjes, waarlangs de camera en de instrumenten worden ingebracht, geëvalueerd en hersteld wordt door middel van botankers.

Eén botanker kost ongeveer 35 EUR (opleg). Afhankelijk van het type en de grootte van de scheur en het aantal pezen hebben we 1 tot soms uitzonderlijk 4 ankers nodig.

Op het einde van de ingreep wordt vaak een stukje bot van het schouderdak weggenomen (= acromioplastie). Hierdoor krijgt de geopereerde pees meer ruimte. In dezelfde tijd wordt ook het gewrichtje tussen uw sleutelbeen en uw schouderblad (=AC-gewricht) geïnspecteerd en zo nodig bewerkt.

In uitzonderlijke gevallen kan de scheur niet via een kijkoperatie naar behoren worden hersteld. Een ‘open’ herstel (via een sneetje) zal dan worden uitgevoerd.

Normale gevolgen en nabehandeling

Na de behandeling blijft u gewoonlijk 2 dagen gehospitaliseerd. De eerste 10 uur hebt u geen pijn wegens de halsprik. Als na verloop van tijd deze begint uit te werken dan geeft u de verpleegkundige een seintje die dan de 'pijnpomp' aanschakelt om de nacht zo comfortabel mogelijk te laten verlopen. Desalniettemin blijft de eerste nacht vaak erg gevoelig. De eerste dagen na de ingreep kan de pijn gecontroleerd worden door pijnstillers.

U dient uw draagdoek dag en nacht aan te houden gedurende de eerste 6 weken. Het zorgt voor een optimale stand van uw schouder, om de herstelde pees te beschermen en het genezingsproces te vergemakkelijken. In bed legt u best een klein kussentje onder de elleboog, dit zorgt voor extra comfort.

7 dagen na de ingreep bezoekt u uw huisarts die de wondjes nakijkt en ontsmet. Een 2de bezoek bij uw huisarts vindt plaats na 14 dagen om de draadjes te verwijderen.

Een afspraak bij orthopedie vindt plaats 6 weken na de ingreep.

Bij uw ontslag krijgt u ook een aanvraag mee voor thuisverpleging die u gedurende 6 weken komt helpen bij de persoonlijke hygiëne en bij het aan- en uitkleden.

Revalidatie

Vanaf de eerste dag wordt er met de kinesist geoefend binnen de pijngrens.

We oefenen vooral op katroloefeningen waarbij u met de niet-geopereerde arm de geopereerde arm optilt tot schouderhoogte. Dit mag tot 3x/dag worden uitgevoerd een 5 à 10 tal minuutjes per keer.
Het is zeker niet de bedoeling dat u dit tracht te doen met onhoudbare pijn.



U mag ook pendelen, dit wil zeggen we buigen de romp naar voor en laten de arm ontspannen hangen. Dan mag u rustig cirkeltjes draaien, voor-, achterwaarts zwaaien en daarna ook nog links rechts.



Tot slot mag u nog ontspannen rollen met de schouders.





Gedurende de eerste 4 weken blijft u deze oefeningen zelf herhalen.
In week 5 en 6 na de ingreep gaat u 1x/week langs bij uw kinesist die deze passieve oefeningen verder met u doorneemt.

U mag dan ook proberen om uw geopereerde arm met behulp van uw andere arm op te tillen.



De ergotherapeute komt bij u langs om u te informeren over praktische zaken bv. hoe u zich kan wassen, kleden, eten, enz.

Er wordt duidelijk uitgelegd wat mag en niet mag. Zo bent u goed geïnformeerd en kunt u met een gerust hart terug naar huis.

Verwikkelingen

De volgende complicaties zouden mogelijk kunnen zijn na een rotator cuff herstel maar zijn hiertoe niet beperkt. Als u hierover vragen heeft, aarzel dan niet deze te stellen aan uw behandelend arts.

Pees onvoldoende herstelbaar

Soms blijkt reeds tijdens de operatie dat de pees onvoldoende herstelbaar is. Dit is geen complicatie maar eerder een minder goede prognose. Door de bijkomende acromioplastie zal de pijn vaak wel verbeteren maar er is geen verbetering van kracht. Bij lang bestaande slijtage van de rotator cuff kan er op lange of middellange termijn ook artrose van de schouder optreden. Uitzonderlijk gebeurt het dat we de scheur niet via een kijkoperatie kunnen herstellen. Soms moeten we de schouder openleggen om een goed herstel te bekomen.

Infecties

Infecties komen zelden voor maar treden soms toch op ondanks alle voorzorgen. Hiervoor wordt dan een aangepaste behandeling gestart: spoeling, antibiotica, enz.

Regionaal pijn syndroom of RDS

Dit is een reactie van uw lichaam op de operatie van het bovenste lidmaat met pijn, zwelling, branderig warmtegevoel, klamheid en glanzen van de huid. Soms is ook de hand aangetast, dan spreekt men van een schouder-hand-syndroom. Vaak resulteert dit in een stramme hand met moeilijk bewegen van de vingers. Wisselbaden en kinesitherapie helpen voor een snellere genezing. Indien dit tijdig vastgesteld wordt, is een adequate behandeling mogelijk met een goede kans op genezing.

Secundaire verstijving (=frozen shoulder)

Dit wordt best voorkomen door aangepaste kinesitherapeutische oefeningen. Als verstijving zich toch doorzet kunnen inspuitingen aangewezen zijn. Soms moet de schouder losgemaakt worden tijdens een korte narcose. Intensieve kinesitherapie is zeer belangrijk.

Zenuwuitval

Dit komt slechts uiterst zelden voor en is meestal van tijdelijke aard.

Nieuwe scheur

Het peesherstel vormt geen garantie tegen nieuwe scheuren. Bij slechte peeskwaliteit, hoge spanning op de peeshechting of een nieuw trauma is dit risico groter.

Risico's van de verdoving

Deze bespreekt u best met de anesthesist. Meestal is de kans op verwikkelingen eerder beperkt.

Ontslag uit het ziekenhuis

Bij ontslag krijgt u een brief mee voor de huisarts, een voorschrift voor pijnstillers, thuisverpleging, kinesitherapie en een attest voor arbeidsongeschiktheid.
U dient de huisarts de week na de ingreep te bezoeken voor wondzorg en verdere praktische maatregelen. De hechtingen mogen na 2 weken door de huisarts verwijderd worden.

Een controle raadpleging wordt voorzien na 6 weken. Op dat ogenblik mag de draagdoek meestal verwijderd worden en wordt de oefentherapie aangepast.

U zal gedurende de eerste weken zeker nog wat hinder ondervinden.

Ook de oefentherapie kan initieel pijnlijk zijn.

Deze klachten nemen gewoonlijk geleidelijk af. Een vage pijn kan tot enkele maanden na de operatie aanwezig zijn. De gemiddelde revalidatieduur bedraagt toch makkelijk 4 maanden, maar kan af en toe wat langer aanslepen. De duur van de arbeidsongeschiktheid is afhankelijk van het type werk dat u doet en de progressie van de kinesitherapie.

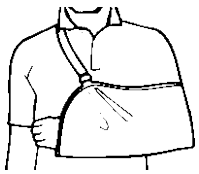
Alarmtekens

Na uw ontslag neemt u contact op met uw huisarts of specialist:

- Als de pijn in het operatiegebied toeneemt in combinatie met vochtafscheiding, roodheid of koorts.
- Als de schouder steeds moeilijker beweegt en pijnlijker wordt bij het oefenen.
- Wanneer u kortademig bent en/of pijn hebt in de borststreek bij het ademen.
- Zwelling van de hand met pijn, stramheid van de vingers en klamheid.

Activiteiten in het dagdagelijkse leven

U heeft net een ingreep aan de schouder gehad. Omdat deze moet rusten krijgt u een draagdoek aan.



Dit kan u gedurende een aantal weken belemmeren bij het uitvoeren van activiteiten. Veel handelingen zullen met één hand moeten worden uitgevoerd, maar met veel geduld en soms met het gebruik van een eenvoudig hulpmiddeltje zal u er wel in slagen.

Met deze brochure willen wij u een aantal tips geven.

U volgt natuurlijk de raadgevingen op van de arts die u geopereerd heeft.

Algemene opmerkingen

Ochtendtoilet

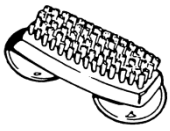
- Aan de wastafel
  U kunt zich best wassen in zit op een stoel met 2 armsteunen.
  Bij het wassen zal er voornamelijk een probleem zijn ter hoogte van de armen: met de goede hand kunt u voorzichtig onder de oksel van de geopereerde zijde wassen. Hou de geopereerde arm op een kleine afstand van de romp met de elleboog gesteund op de armsteun van de stoel.
  Om de goede arm te wassen kunt u het washandje aan de hand van de geopereerde zijde steken, u beweegt dan vooral uw goede arm en u houdt de geopereerde arm op een kleine afstand van de romp met de elleboog gesteund op de stoel.

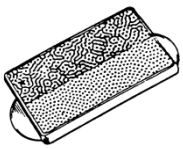
- In de douche of in bad
  U kunt met een badhanddoek een draagdoek maken voor onder de douche. Probeer het douchen zo kort mogelijk te maken.

  Gebruik een antislipmatje om uitglijden te vermijden.
  Zeep glijdt wel eens uit de hand, gebruik daarom vloeibare zeep met een handpompje.

  Het is een lastig karwei om met één hand uw rug af te drogen.
  U legt hiervoor een grote handdoek over de rug heen, neemt de beide uiteinden in de goede hand en beweeg de handdoek voor het lichaam heen en weer.

  Nagels knippen lukt het best met een grote nagelknipper.
  Een nagelborstel met zuignappen of met antislip is bedoeld voor gebruik met één hand.

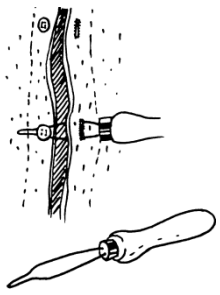




Aan- en uitkleden

Een kleedstokje kan handig zijn bij het aan- en uitkleden. U kunt het gebruiken om een kledingstuk van uw schouder af te duwen. Het kan gemaakt worden van een stukje elektriciteitsbuis met een telvinger (te koop in kantoorboekhandel).

De sluiting van een BH kan best voor het lichaam vast gemaakt worden. Draai de BH goed en steek dan eerst de geopereerde zijde door het schouderbandje.



Een knopenhaakje is een mogelijke oplossing om kleine knoopjes van blouse of overhemd te sluiten. Steek het haakje door het knoopsgat en haak het om het knoopje; trek dan het knoopje door het knoopsgat.

Het aantrekken van een pull (hemd, onderhemd, T-shirt ...) met een geopereerde schouder is niet voor iedereen een gemakkelijke karwei. Wanneer u het volgende principe in acht neemt, zult u niet veel moeilijkheden ondervinden:

- U kleedt zich best al zittend aan.
- Buig een beetje naar voren, zodat uw elleboog van de geopereerde zijde op de knieën "steunt". Schuif vervolgens de mouw over deze arm, zorg ervoor dat de mouw hoog genoeg over de arm geschoven wordt (tot over de elleboog).
- Steek daarna de andere arm door de mouw en strek deze arm, zodat ook deze mouw ver genoeg geschoven wordt.
- Neem de achterzijde van de halsopening vast, en trek de pull over het hoofd.

Het uittrekken van de pull gebeurt in omgekeerde volgorde:
Neem de achterzijde van de halsopening vast en trek de pull over het hoofd. Trek de gezonde arm uit de mouw, vervolgens de geopereerde arm.

Schoenen aandoen

Er bestaan elastische veters, waardoor er eigenlijk een instapschoen ontstaat. Meestal is het gebruik van een schoenlepel hierbij wel aan te raden.



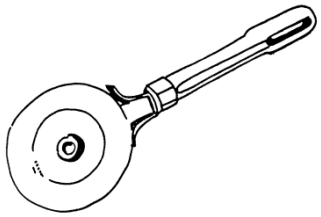
U kunt natuurlijk ook meteen een paar instapschoenen (zonder veters) kopen.

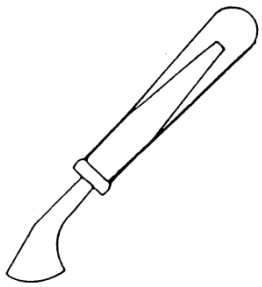
Eten

Antislip voorkomt dat kommen en borden gaan schuiven. In plaats van een antislipmatje kunt u ook een goed uitgewrongen vaatdoek gebruiken.

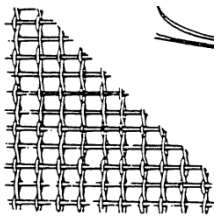
Bij het eten kan het gebruik van mes en vork samen problemen geven.

Het snijden van vlees zal de grootste hinderpaal vormen. Hiervoor kunnen wij een aantal alternatieven geven.
Het rolmes (of pizzames) kan helpen om hardere zaken te snijden zoals de korsten van brood, sommige vleeswaren.
Een kaasmes kan helpen door de gebogen uiteinden: u kantelt het mes naar boven en onder in plaats van een zaagbeweging te maken. Op deze manier blijft het eten netjes op het bord liggen

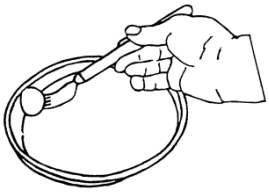


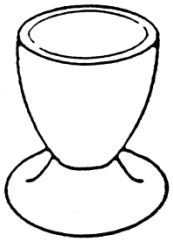


Wanneer u het bord op een antislipmatje plaatst, blijft het op zijn plaats.

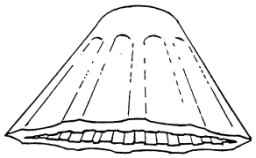


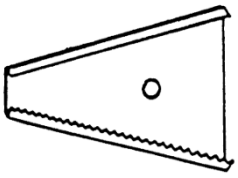
Om de voedingswaren met uw vork (of lepel) goed te kunnen opscheppen tegen de rand gebruikt u best een diep bord. Een variant met dezelfde mogelijkheid is een plastic bordrand. Dit wordt op een gewoon bord geklemd. Het voordeel hiervan is dat men dit gemakkelijk kan meenemen wanneer men buitenshuis gaat eten.
Speciaal voor éénhandig gebruik bestaat er een plastic eierdopje op een zuignap. U kunt uw eierdopje ook op een antislipmatje plaatsen.





Water uit een grote fles inschenken kan problemen geven omwille van de zwaarte. U kunt kleinere flesjes in gebruik nemen, zolang het met grote flessen niet lukt. Een fles openen is gemakkelijker met een hulpmiddeltje dat men over de dop brengt. De fles kunt u eventueel tussen de knieën klemmen.
Zo bestaan er ook hulpmiddeltjes om een pot open te draaien.



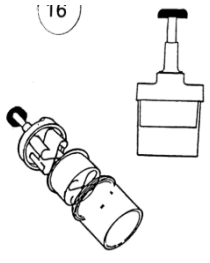


Keuken en huishouden

Om fruit, groenten en aardappelen te schillen kunt u gebruik maken van een dunschiller. U houdt de aardappel in de hand van de geopereerde zijde. In de andere hand neemt u de dunschiller vast en trekt aan de schiller. De andere arm hoeft niet te bewegen. Gebruik wel een dunschiller met scherp mesje, zo moet u niet al te veel moeite doen om de aardappel tegen te houden.

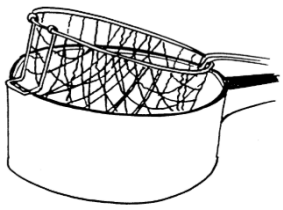
Om groenten te snijden is het moeilijk de groenten vast te houden tijdens het snijden.
Eventueel kunt u met één hand groenten en fruit schillen en snijden op een spijkerplankje: u prikt een stuk fruit op de spijkerplank waardoor deze gefixeerd wordt. Een spijkerplank is eenvoudig te maken: een plankje beukenhout, waar u roestvrije nagels in hebt laten slaan.

Een keukenrobot kan wel helpen, vooral wanneer de groenten fijn gesneden moeten worden.

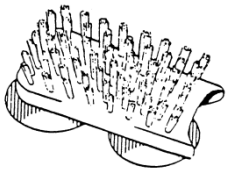


Ook met een mechanische hakker kunt u gemakkelijk een ui of andere groenten fijn hakken.

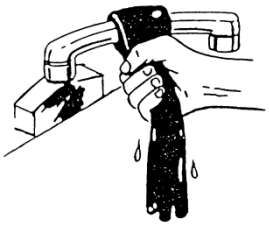
Voor het afgieten van groenten en aardappelen met één hand is een vergiet handig. De gekookte groenten en aardappelen kunnen met een schuimspaan uit het kookvocht worden gehaald.
Wat ook nog kan is een frituurmandje in de kookpot plaatsen. Wanneer de groenten moeten worden afgegoten haalt u het mandje uit de kookpot.



Bij het afwassen is het wel raadzaam om de vuile borden en dergelijke dadelijk na gebruik af te spoelen, of enige tijd in water te laten weken, zodat het vuil gemakkelijk loskomt. Een handborsteltje met antislip op de gootsteen helpt om vuil bestek te reinigen.

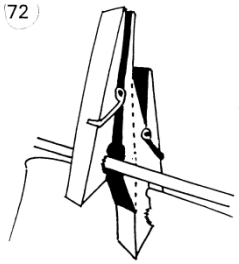


Een vaatdoek kan uitgewrongen worden door deze in de lengterichting op te rollen en rond de kraan te draaien.



U brengt in 1 keer al het serviesgoed van de keuken naar de kamer met een serveerwagentje.

Wasgoed ophangen en wasknijpers gebruiken is moeilijk omdat u daarvoor in de hoogte moet werken met 2 handen (de geopereerde zijde mag niet in de hoogte!).
U kunt gebruik maken van dubbele wasknijpers op een verlaagde waslijn of een droogrekje. Door middel van deze dubbele wasknijpers kan de was met 1 hand opgehangen worden. Deze wasknijpers zijn eenvoudig zelf te maken. Plak met houtlijm twee wasknijpers aan elkaar.
De eerste knijper wordt op het wasgoed gezet, de tweede knijper hangt u rechtstreeks aan de waslijn.



Het is natuurlijk ook mogelijk om de was dubbel op een droogrekje te hangen, en eventueel met een wasknijper fixeren.

Uw kleding strijken is niet evident met één goed beweegbare arm. U kunt het te strijken kledingstuk fixeren op de strijkplank met behulp van enkele kleine gewichtjes zodat het niet verschuift.
Deze gewichtjes maakt u zelf door stoffen zakjes te vullen met rijst of droge erwtjes. Wanneer u deze zakjes op het kledingstuk legt blijft dit goed liggen. Deze manier van strijken vraagt wel enige aanpassing en tijd, maar op deze manier kunt u het zelfstandig uitvoeren.

Hobby's

Een clipbord zorgt ervoor dat uw blad niet verschuift bij het schrijven. Eventueel kunt u aan de onderkant een stukje antislip plakken.

Door een kaartenstandaard te gebruiken hoeft u de kaarten niet meer in de hand te houden. Om een kartonnen standaard te maken neemt u een stuk karton of dik papier van ongeveer 20 x 30 cm. Twee keer vouwen over de lengte. Direct bij het vouwen een paar nietjes slaan en vervolgens de standaard in de juiste stand buigen.

Om een draad in de naald te krijgen bij het naaien steekt u de naald in een speldenkussen en maakt u eventueel gebruik van een draadinsteker.

Om uw handen vrij te hebben draagt u best een handtas met lange lus gekruist over de niet-geopereerde schouder en rug.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, stel ze dan zeker tijdens uw verblijf. Schrijf ze eventueel op zodat u ze niet vergeet.

Wie contacteren met vragen of problemen?

Ziekenhuis AZ Turnhout
Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
☎ 014 40 60 11

Ziekenhuis AZ Turnhout
Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
☎ 014 44 41 11

Secretariaat orthopedie
☎ 014 44 44 30

Hoofdverpleegkundige dienst orthopedie
Linda Van der Veken - ☎ 014 40 63 01

Sociale dienst
☎ 014 40 68 34

Kinesist en/of ergotherapeut
☎ 014 40 63 40

Meer info op www.turnhout-orthopedie.be

Persoonlijke notities / vragen

Indien u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met de arts of verpleegkundige.

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be

Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw • Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout