

Totale heup operatie via voorste benadering

Folder: 1490
Dit is een uitgave van het Flevoziekenhuis
Afdeling Orthopedie
Juli 2016

Voorwoord

Uw behandelend orthopedisch chirurg heeft u een totale heupoperatie geadviseerd. In uw geval via de voorste benadering.

In deze folder leest u informatie over de periode voor de operatie, de operatieve behandeling en de periode na de operatie. Maar ook waarmee en met wie krijgt u te maken en wat kunt u zelf doen om uw herstel te bespoedigen.

Ook kunt u lezen over de gang van zaken bij de polikliniek, Bureau opname, de vooronderzoeken, de gesprekken met de anesthesist, de orthopedisch verpleegkundige, fysiotherapie en zo nodig met de transferverpleegkundige.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
1. Totale heup operatie via voorste benadering	5
2. Voorbereidingen	6
3. Op het goede moment bloedprikken & nuchterbeleid	9
4. Opname- en operatie	10
5. Na uw operatie	11
6. Fysiotherapie na een totale heup prothese	12
7. Mogelijke complicaties	16
8. Telefoonnummers	18
9. Aantekeningen/Thuisoefeningen	20

1. Totale heup operatie via voorste benadering

Het heupgewricht is een kogelgewricht. Bij het lopen en bewegen draait de kop van het dijbeen soepel rond in de kom van het bekken. Dat kan omdat er op de kop en in de kom een laag kraakbeen zit. Kraakbeen is een glad, verend weefsel. Bij het ouder worden vermindert de kwaliteit van het kraakbeen. Men spreekt dan van slijtage (coxarthrosis), in de volksmond ook wel een 'versleten heup' genoemd.

In het beginstadium kunnen de klachten veelal verholpen worden via de huisarts door middel van adviezen, pijnstillers en fysiotherapie. Als dit allemaal onvoldoende helpt, kan een operatie overwogen worden.

Tegenwoordig kan deze ingreep uitgevoerd worden zonder dat daarbij de spieren losgemaakt moeten worden. Dit kan via de voorkant van het bovenbeen. Hierdoor is er minder spierschade, waardoor er minder kans is op complicaties en er sneller herstel mogelijk is.

Deze manier van opereren is niet bij alle patiënten mogelijk. Soms is de heupkop te misvormd. Ook wanneer er sprake is van heel veel spiermassa is de operatie technisch moeilijk uit te voeren.

Het heupteam bepaalt of u in aanmerking komt voor de voorste benadering.

Vervanging van het heupgewricht door een kunstheup (heupprothese) is een veel voorkomende operatie waar heel wat mensen met een zogenaamde 'versleten heup' baat bij hebben.

De operatie is geen kleinigheid en de revalidatie vraagt veel wilskracht en inspanning van u en uw naasten. Het is daarom belangrijk dat u goed geïnformeerd bent. Immers "Een goed begin is het halve werk", geldt ook voor deze operatie. Door een goede voorbereiding kunt u zich onnodige spanningen en teleurstellingen besparen.

2. Voorbereidingen

Inschrijven voor opname

Tijdens het bezoek aan de orthopedisch chirurg op de polikliniek is in overleg met u besloten om tot een operatie over te gaan.

U krijgt van de polikliniekassistenten een aantal papieren zoals:

- Vragenlijst voor de anesthesist. Deze kunt u thuis invullen en vervolgens meenemen naar de voorlichtingsbijeenkomst 'Ortho Service Spreekuur';
- Vragenlijst voor de transferverpleegkundige. Deze kunt u direct invullen en inleveren bij de assistente op de polikliniek;

Aanvraag voor E.C.G. (hartfilmpje) en laboratoriumonderzoek. U kunt met deze formulieren meestal direct dezelfde dag terecht voor onderzoek.

Uitslagen onderzoeken

Als uit het laboratorium onderzoek blijkt dat u een lichte bloedarmoede heeft, kan de orthopedisch chirurg in overleg met de anesthesioloog een behandeling met een medicijn (Eprex) met u afspreken om de kans op een soms noodzakelijke bloedtransfusie te verkleinen. U wordt hiervan op de hoogte gebracht, indien dit voor u van toepassing is.

Soms is het noodzakelijk dat u een bezoek brengt aan een internist, cardioloog of longarts. Als de uitslag van de onderzoeken goed is, kan de operatie doorgaan.

Bureau opname

U wordt binnen 10 **werkdagen** gebeld door de orthopedieplanner van Bureau opname. De planner bespreekt met u een operatiedatum af.

Ortho Service Spreekuur

Het Bureau opname maakt ook voor u een afspraak voor de preoperatieve onderzoeksdag en voorlichtingsbijeenkomst 'Ortho Service Spreekuur'.

Wij willen u graag zo efficiënt mogelijk helpen. Daarom hebben we alle preoperatieve onderzoeken en de voorlichting op één dag gepland. U ontmoet op deze dag: een orthopedieverpleegkundige, medewerker anesthesie, eventueel transferverpleegkundige, en fysiotherapeut. Omdat u veel informatie te horen krijgt is het aan te raden om iemand mee te nemen.

Orthopedie verpleegkundige

De orthopedische verpleegkundige bespreekt met u de gang van zaken tijdens de opname.

Zij zal u een aantal vragen stellen, u heeft de gelegenheid om vragen over de opnameperiode te stellen. De verpleegkundige bekijkt met u welke zaken u al voor de opname geregeld moet hebben.

Transferverpleegkundige

Aan de hand van de vragenlijst die u ingevuld hebt en het eventuele gesprek met de transferverpleegkundige (dit is niet bij iedereen noodzakelijk) wordt bekeken welke nazorg zij voor u kan regelen.

De transferverpleegkundige bespreekt met u de nodige nazorg na ontslag uit het ziekenhuis.

Afhankelijk van de thuissituatie en de indicatiecriteria zijn dit de mogelijkheden voor nazorg:

- Naar huis met of zonder thuiszorg;
- Tijdelijk naar een revalidatie afdeling. Hiervoor komt u in aanmerking met een indicatie voor geriatrische revalidatie;
- Hotelzorg. Hiervoor heeft u geen indicatie nodig, informatie over de kosten kunt u opvragen bij de transferverpleegkundige.

Heeft u vragen over welke nazorg u in aanmerking komt, neem dan contact op met de transferverpleegkundige van het Flevoziekenhuis.

Fysiotherapeut

De revalidatie van de totale heup operatie start direct na de operatie. Daarom is het van belang om van te voren al te oefenen. Tijdens de voorlichting leert u met elleboogkrukken te lopen (of eventueel andere loophulpmiddelen), wordt u voorbereid op een aantal 'transfers' (b.v. in en uit bed) en worden u een aantal oefeningen aangeleerd.

Na ontslag uit het ziekenhuis zal de revalidatie verder gaan: u maakt zelf de keuze waar dat is. Bij een fysiotherapeut uit het ziekenhuis, gezondheidscentrum of vrijgevestigde praktijk bij u in de buurt. De eerste behandelingen vinden bij u thuis plaats.

Anesthesie medewerker

Om een operatie te ondergaan, is het noodzakelijk dat er een vorm van anesthesie wordt toegediend. Om eventuele risico's voor, tijdens en na de operatie te kunnen inschatten zal door de anesthesist een preoperatief onderzoek worden gedaan. De anesthesist praat met u over uw algemene gezondheidstoestand en verricht zo nodig lichamelijk onderzoek. Als de uitslag van de onderzoeken goed is kan de operatie doorgaan.

Tijdens het preoperatief spreekuur zal de anesthesist afspraken met u maken over de gang van zaken rond de operatie. Zo zal besproken worden of u voor de operatie narcose of een ruggenprik (soms gecombineerd met lichte slaapmedicijnen) krijgt.

Anti-stollingsmiddelen

Indien u anti-stollingsmiddelen gebruikt, is het noodzakelijk dat u stopt met innemen voor de operatie:

- Sintrommitis (acenocoumarol): 3 dagen voor de operatie stoppen met innemen.
- Marcoumar (Fenprocoumon): stopt u 1 week voor de operatie.
- Ascal: alleen mee te stoppen als de anesthesist of orthopeed dit met u heeft afgesproken, u stopt dan 1 week voor de operatie.

Verder van belang

Heeft u in de periode voorafgaand aan de operatie wondjes, huidirritaties, ontstoken nagels, schimmelinfecties, tandwortelontsteking of elders ontstekingen, bijvoorbeeld een blaasontsteking neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie.

3. Op het goede moment bloedprikken & nuchterbeleid

Op de voorlichtingsdag heeft u een formulier mee gekregen om bloed te laten prikken voor de 2^e keer.

Wat moet u doen met het formulier bloedprikken?

- De dag voor uw operatie laat u weer bloedprikken (niet eerder) bij de afdeling Bloedafname hier hoeft u niet nuchter voor te zijn.
- Wordt u op maandag geopereerd? Dan kunt de vrijdag voor de operatie terecht bij de afdeling Bloedafname.

Nuchterbeleid

Als u wordt opgenomen in het ziekenhuis op de dag dat u geopereerd wordt, dan geldt het volgende nuchterbeleid:

- tot 6 uur voor aanmelding in het ziekenhuis → alles eten en drinken.
- tot 2 uur voor aanmelding in het ziekenhuis → helder drinken zoals:
 - water, koffie, thee zónder melk(-poeder),
 - (prik-)limonade zoals Cola of Sinas,
 - heldere vruchtendrank zoals appelsap,
 - maar géén melk(-poeder),
 - géén vruchtensappen met stukjes of pulp zoals sinasappelsap,
 - géén heldere bouillon want deze bevat vetdruppels, die de maaglediging vertragen.
- tot 1 uur voor aanmelding in het ziekenhuis → medicatie met een slokje water, indien afgesproken met uw anesthesioloog/arts.

Belangrijk:

Zorg ervoor dat u uw eigen medicatie (ook pufjes) de ochtend van de operatie inneemt zoals u dat altijd doet, behalve de medicatie waarvan u te horen heeft gekregen hiermee te moeten stoppen (bijvoorbeeld u diabetesmedicatie of bloedverdunners).

Let op:

Laat u niet op tijd bloed prikken en bent u niet nuchter, dan kan de operatie niet plaatsvinden.

4. Opname en operatie

Meenemen naar het ziekenhuis:

Wanneer u voor opname komt, neemt u naast de gebruikelijke zaken als nachtgoed en toiletartikelen ook mee:

- de medicijnen die u reeds thuis gebruikt voor 24 uur.
- gemakkelijke kleding, stevige ruime schoenen die vast aan de voeten zitten, badslippers/stevige pantoffels voor was en toiletgang.
- elleboogkrukken (deze kunt u lenen bij de thuiszorgwinkel).
- verlengde schoenlepel, 'helping hand' en kousenaantrekker (te koop bij de thuiszorgwinkel).
- 2 euro munt om u kledingkast op slot te doen en om een rolstoel te lenen.

U heeft van Bureau opname een tijdstip doorgekregen hoe laat u zich voor opname in het ziekenhuis moet melden. U kunt zich melden bij mijnInfopunt (direct links van u in de centrale hal). Als u het prettig vindt, wordt u vervolgens naar de verpleegafdeling Short stay/Orthopedie begeleid. Daar wordt u ontvangen door een verpleegkundige.

De verpleegkundige checkt bij u de gegevens die tijdens het Ortho Service Spreekuur zijn vastgelegd en verwerkt eventuele veranderingen.

De verpleegkundige zal, aan de hand van het 'protocol orthopedie', de nodige voorbereidingen treffen. Om misverstanden te voorkomen markeert zij in overleg met u de te opereren heup.

De operatie

- U bent nuchter, zie kopje 'Nuchterbeleid'
- Een uur voor de operatie krijgt u van de verpleegkundige premedicatie (tabletjes) ter ontspanning en pijnstillend om alvast een spiegel op te bouwen

Daarna brengt de verpleegkundige u naar de operatieafdeling.

Bij de operatie wordt de heupkop verwijderd. In de heupkom wordt een kom van kunststof of metaal geplaatst. Hierna wordt in het bovenbeen een metalen pen geplaatst waarop de kop wordt vastgezet. Het hele heupgewricht wordt dus vervangen door een nieuwe heupkop en een nieuwe heupkom die precies in elkaar passen. De wond zit aan de voorkant van het bovenbeen en is ongeveer 10 cm lang.

De gehele operatie kan ongeveer 2 uur in beslag nemen. Na de operatie gaat u naar de uitslaapruimte waar u gedurende de eerste uren intensief bewaakt en gecontroleerd wordt. Hiervoor staat veel apparatuur rond het bed opgesteld. Als u voldoende hersteld bent gaat u terug naar uw eigen afdeling.

5. Na de operatie

Na de operatie zit er een absorberende pleister op uw wond op uw bovenbeen. Deze blijft zo lang mogelijk zitten (doel is één week). Als de pleister verzadigd is, wordt deze vervangen voor een nieuwe.

U heeft een infuus in uw arm. Om het risico op een ontsteking zoveel mogelijk te verkleinen, krijgt u tijdens en na de operatie via dit infuus antibiotica toegediend. Het kan zijn dat u na de operatie een blaaskatheter krijgt, deze wordt de dag na de operatie verwijderd.

Verder schrijft de arts een injectie Arixtra voor om trombose te voorkomen. Dit medicijn krijgt u eenmaal per dag gedurende 6 weken. Na ontslag moet u dit zelf toedienen, de verpleegkundige geeft u hierover instructie tijdens de opname. Als u bekend bent bij de trombosedienst dan hoeft u thuis i.p niet meer te prikken.

Dagen na de operatie

Na de persoonlijke verzorging op bed of in de badkamer helpen de verpleegkundige en/of de fysiotherapeut u in een comfortabele stoel, die u in relaxstand kunt zetten. Het is de bedoeling dat u in comfortabel zittende kleding of huispak uit bed gaat.

Samen met de fysiotherapeut gaat u oefeningen uitvoeren en lopen met behulp van een looprekje. Het is zeer belangrijk dat u deze oefeningen ook zelf regelmatig herhaalt. Ook wordt er bloed afgenomen en een röntgenfoto van uw heup gemaakt.

De fysiotherapeut komt elke dag bij u langs. De oefentherapie en looptraining worden opgevoerd tot een niveau waarop u zelfstandig en veilig kan functioneren.

U mag naar huis zodra:

- u veilig kunt mobiliseren, indien nodig ook traplopen;
- de wond er 'rustig' uitziet;
- eventuele nazorg geregeld is.

In de meeste gevallen kunt u na 1 nacht naar huis. Dit kan zijn aan het einde van de dag of in de ochtend. Soms zelfs op dezelfde dag/avond.

Denk aan: vervoer, opvang thuis enz. Ook als u bij ontslag gaat revalideren in Flevoburen dan moet u er zelf voor zorgen dat u daar naar toe wordt gebracht.

Controle afspraak

Er worden in principe oplosbare hechtingen gebruikt. Het kan zijn dat er 1 of 2 draadjes uitsteken. Deze kunnen na ongeveer 14 dagen door de verpleegkundige op de polikliniek afgeknipt worden.

Drie maanden na de operatie wordt er een controle foto gemaakt op de afdeling Radiologie en komt u voor controle bij uw behandelend arts op de polikliniek. De secretaresse van de afdeling zal de 1^e afspraak voor u maken.

6. Fysiotherapie na een totale heup prothese

Wat kunt u na uw operatie verwachten?

Doelstellingen na de operatie

De doelstellingen zijn gericht op het zelfstandig functioneren in het dagelijks leven:

- lopen met krukken of een rollator;
- in en uit bed komen;
- in en uit de stoel komen;
- traplopen;
- drempels en opstapjes nemen.

Fysiotherapie na de operatie

Dag 0 (dag in ziekenhuis)

- uit bed;
- oefentherapie;
- lopen met behulp van krukken of rollator (looprek);
- ontslag of nog 1 nacht in ziekenhuis.

Dag 1

- uitbreiden oefentherapie;
- lopen met behulp van elleboogkrukken of rollator;
- Indien nodig trap lopen.



Wanneer naar huis

U kunt met ontslag als u:

- veilig en zelfstandig kunt lopen met behulp van een loophulpmiddel;
- bovenstaande doelstellingen heeft bereikt;
- bekend bent met de risico's op luxatie.

Hoe is luxatie te voorkomen?

- niet hurken;
- niet bukken;
- niet voorover buigen;
- niet gaan zitten in een diepe/lage bank of stoel de 1^e 6 weken.



Adviezen en leefregels na uw heup operatie via voorste benadering

Naar huis en dan?

U heeft een operatie aan uw heup ondergaan en mag nu naar huis. Uw beschadigde heup is vervangen door een kunstheup (heupprothese). Het is belangrijk om vooral in de eerste 6 weken na de operatie te letten op uw houding en de bewegingen die u maakt.

De eerste 6 weken na de operatie kunt u met een hulpmiddel lopen. Als de fysiotherapeut vindt dat het veilig is, mag dat met of zelfs zonder krukken.

Er is veel informatie verstrekt door de orthopeed, fysiotherapeut en verpleegkundigen. In dit hoofdstuk leggen wij uit wat u wel en niet mag doen als u thuis bent.

Lichamelijke verzorging

- U mag douchen indien de wond droog is.
- De pleister mag er na 1 week af.
- Bij het aankleden altijd eerst het geopereerde been in de broekspijp steken.
- Bij het uitkleden altijd het gezonde been eerst uit de broekspijp halen.
- U wordt verzocht dagelijks de wond te inspecteren op roodheid, zwelling en eventueel wondvocht.
- Indien de wond droog is, hoeft er geen pleister meer op de wond.
- Bij wondlekkage dagelijks een schone pleister op de wond plakken.
- Soms kunnen de huidhechtingen wat irritatie veroorzaken. De huid rondom de hechtingen kan soms wat rood zijn. Dit is geen reden tot ongerustheid.

Liggen

- De eerste zes weken mag u op de rug of op beide zijden slapen. Liever niet op de buik.
- Stap de eerste zes weken in en uit bed aan de kant van het geopereerde been.

Zitten/staan

- Zorg voor een relatief hoge stoel. Bij gebruik van een lage/diepe stoel of bank bestaat er kans op een luxatie.
- Ga zitten in een stoel die hoog genoeg is en een armleuning heeft.
- Zorg ervoor dat als u met de billen tegen de rugleuning zit, u nog met de voeten bij de grond kunt.
- U mag de heup niet verder buigen dan 90 graden. U mag dus rechtop in de stoel zitten, maar niet voorover buigen.
- U mag niet op een lage bank, stoel, toilet of bed zitten omdat de heup dan verder buigt dan 90 graden.
- Als u gaat zitten of staan, plaats dan uw geopereerde been naar voren.

- Ga niet met de benen over elkaar zitten.
- Draai het geopereerde been niet naar binnen.

Lopen

- Indien mogelijk mag u in de eerste 6 weken met één kruk lopen. De kruk draagt u dan aan de niet geopereerde zijde.
- Voorkom overbelasting, loop niet te lange afstanden en sta niet te lang stil op één plek.
- Als uw fysiotherapeut vindt dat u veilig loopt, mag u ook zonder krukken lopen.

Traplopen

- Naar boven: eerst het niet geopereerde been, dan het geopereerde been en de kruk op dezelfde trede zetten.
- Naar beneden: eerst de kruk, dan het geopereerde been, daarna het andere been ernaast zetten.

Autorijden

- U mag de eerste zes weken niet zelf autorijden. Als u na zes weken voldoende controle heeft over uw geopereerde been kunt u weer autorijden. Raadpleeg wel vooraf de voorwaarde van de autoverzekering en overleg met de orthopeed.
- **Let op!** Bij het in- en uitstappen dat u niet verder buigt dan 90 graden. Zet de auto een stuk van de stoep af en plaats de stoel zover mogelijk naar achteren.
- Als u wilt instappen ga eerst op de autostoel zitten met de benen buiten de auto. Draai daarna de benen naar binnen (een plastic zak op de stoel zitting maakt het draaien gemakkelijker).

Zwemmen en fietsen

- Zwemmen en fietsen mag in principe; als uw arts of fysiotherapeut dit veilig vindt. Gebruik een damesfiets, zodat u goed en veilig kunt op- en afstappen.
- Gaat u zwemmen dan liever geen schoolslag.
- Het gebruik van een hometrainer is in overleg met uw fysiotherapeut wel eerder toegestaan. Zet het zadel bij voorkeur niet te laag.

Tips

In het ziekenhuis bent u zo goed mogelijk voorbereid op de situatie thuis. Toch is het belangrijk om op het volgende te letten:

- Vermijd een aantal bewegingen, zoals zitten in een lage/diepe stoel of bank, hurken, bukken en voorover buigen.
- Om dingen van de grond te pakken, kunt u eventueel gebruik maken van een 'helping hand' (ook wel verlengde arm genoemd).
- Vraag hulp bij het wassen van de voeten en het aan en uittrekken van de kousen en/of schoenen of gebruik hulpmiddelen.
- Ga thuis niet in bad! Dit in verband met het in en uitstappen en het week worden van de wond.
- Wissel lopen, staan en zitten regelmatig af.
- Wij raden u aan dagelijks de oefeningen te doen die u geleerd heeft. Liever meerdere keren per dag kort oefenen, dan één keer lang.
- U mag geen zware dingen tillen.
- Leg uw benen omhoog als deze gezwollen zijn.
- Voorkom uitglijden; haal losse kleden weg en gebruik in de douche een antislipmat.

Advies t.a.v. pijn en zwelling

- Wanneer u thuis door moet gaan met pijnmedicatie kunt u deze innemen volgens de afspraak van de orthopeed.
- Om zwelling en pijn te verminderen kunt u 3 keer per dag maximaal 10 minuten een ijspakking op de wond doen. **Let op dat u altijd een schone en droge doek tussen ijspakking en huid legt.**

7. Mogelijke complicaties

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de operatie, kunnen er soms toch nog complicaties optreden zoals:

- Nabloeding. Bij een lichte nabloeding dient u enkele dagen bedrust te houden. Bij een grote nabloeding moet de bloeduitstorting vaak operatief verwijderd worden.
- Infectie van de heupprothese of het gebied eromheen.
- Luxatie. Dit betekent dat de kop van de kunstheup uit de kom schiet. De kans hierop is het grootst in de eerste drie maanden na de operatie. U dient zich daarom goed aan de bewegingsinstructies te houden en goed op te letten tijdens de revalidatie.
- Beenlengteverschil. Het geopereerde been wordt soms iets langer. Indien u hier last van heeft, kan dit meestal eenvoudig worden opgelost met een kleine hakverhoging van de schoen van het andere been, u behandelend arts beoordeelt dit.
- Trombose. Om dit te voorkomen moet u gedurende 6 weken na de operatie het medicijn Arixtra gebruiken. Dit injecteert u eenmaal per dag zelf.
- Loslating van de heupprothese na langere tijd. De heupprothese kan dan in meeste gevallen gereviseerd worden.
- Tijdens of na de operatie kan door druk van een bloeding, een zenuw uitvalsverschijnselen vertonen. Deze kunnen tijdelijk, maar soms ook blijvend, van aard zijn. Dit is echter een zeer zeldzame complicatie.
- Gevoelsstoornis op het bovenbeen. Soms kan tijdens de operatie een zenuwtakje geraakt zijn. Dit geeft dan een doof of branderig gevoel in de huid aan de voorzijde van het bovenbeen. Meestal is dit van voorbijgaande aard, maar soms kan het blijvend zijn.

Infectie

Met een heupprothese blijft de kans op infectie, ook in de toekomst, bestaan. U moet uw huisarts, tandarts of specialist van tevoren inlichten als een tandheelkundige of een andere inwendige ingreep verricht wordt.

Het gaat om de volgende ingrepen:

- Tandheelkundige ingrepen, alleen indien behandeld wordt in geïnficeerd gebied;
- Cystoscopie als de urinekweek positief is;
- Endoscopie in geval van infectie;
- Oesofagoscopische ingrepen.

In dat geval dient u voorafgaand aan de ingreep beschermd te worden met antibiotica om zo het geval van een infectie te verkleinen. Ook als u ergens in uw lichaam een ernstige ontsteking heeft, dient u uw huisarts te waarschuwen. Deze zal u – indien nodig – antibiotica voorschrijven.

8. Telefoonnummers

Neem bij onderstaande problemen in de eerste weken na ontslag contact op met het Flevoziekenhuis als:

- de wond vocht of bloed gaat lekken;
- de heup dik of rood wordt en/of meer pijn gaat doen;
- u niet meer op uw been kan staan, terwijl dit eerder goed mogelijk was;
- u koorts krijgt.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze stellen tijdens de voorlichtingsbijeenkomst. Ook kunt u contact opnemen met uw behandelend specialist via het secretariaat polikliniek Orthopedie.

Contactgegevens

Voor vragen met betrekking tot het verpleegkundig spreekuur kunt u contact opnemen met de polikliniek.

Polikliniek Orthopedie, ☎ **(036) 868 8805** (ma. t/m vrij, 09.00 - 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur).

Bij spoed kunt u 's avonds en in het weekend bellen met de Spoedpost, ☎ **(036) 868 8811**.

Voor vragen met betrekking tot het transferverpleegkundige spreekuur kunt u één van de transferverpleegkundigen telefonisch bereiken via de centrale receptie van het Flevoziekenhuis: ☎ **(036) 868 8765**.

Voor vragen met betrekking op de fysiotherapie; zij zijn dagelijks bereikbaar onder: ☎ **(036) 868 8814**.

Thuiszorgwinkels

Hulpmiddelen zijn o.a. te (gratis) lenen, huren of verkrijgen bij:

- Vegro Thuiszorgwinkel Almere Stad:
Randstad 21-22, 1314 BM Almere Stad
Telefoon: ☎ 0800 - 2 88 77 66 (gratis)
Geopend: maandag t/m vrijdag van 09.00 - 17.30 uur
Zaterdag van 10.00 - 16.00 uur.
www.vegro.info, e-mail: info@vegroverpleegartikelen.nl
- Vegro Thuiszorgwinkel Almere Buiten
Reykjavikstraat 1
1334 KG Almere Buiten

Telefoon: ☎ 0800 - 2 88 77 66 (gratis)

Geopend: maandag t/m vrijdag van 09.00 - 17.30 uur.

Zaterdag van 10.00 - 16.00 uur.

www.vegro.info, e-mail: info@vegroverpleegartikelen.nl

- Thuiszorgwinkel Welzijnszorg, Hospitaalpromenade 2 in Almere Stad,
☎ (036) 750 1320.

9. Aantekeningen/thuisoefeningen