



DE KNIETPROTHESE

Alles wat je moet weten over het plaatsen van een
totale knieprothese

Topzorg dichtbij huis.

Beste patiënt

Welkom in de Sint-Jozefskliniek te Izegem. Binnenkort wordt bij u een nieuwe knie geplaatst. In deze brochure geven wij u graag wat meer informatie over de ingreep, opname en nazorg.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan niet om contact op te nemen met het secretariaat van uw behandelende arts.

Inhoudsopgave

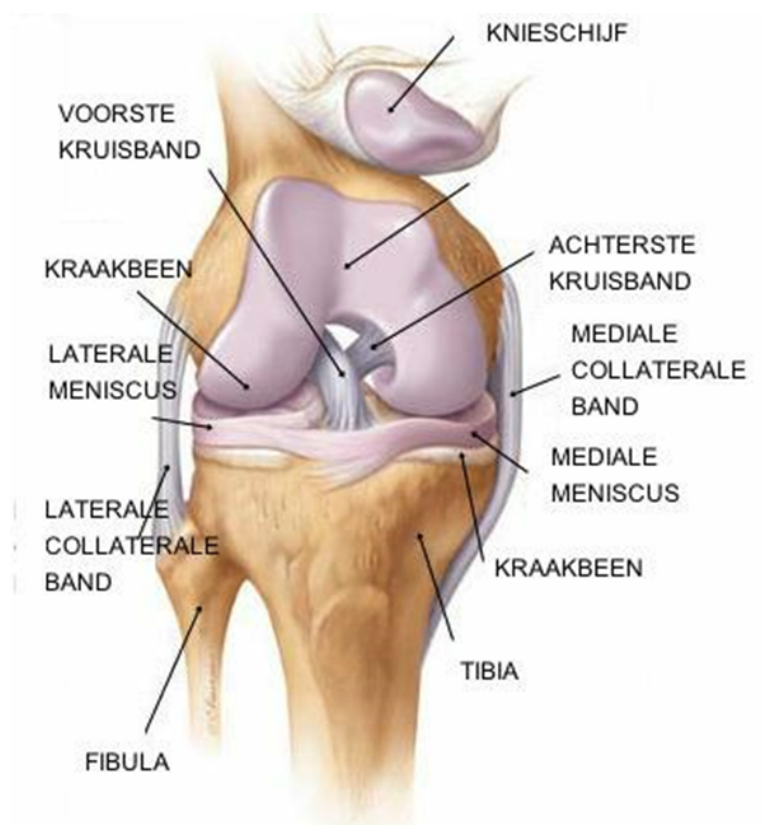
1. De knie
2. Aanleiding voor de operatie
3. De nieuwe knie of knieprothese
4. Voorbereiding tot de ingreep
5. Verblijf in het ziekenhuis
6. De operatie
7. Ontslag uit het ziekenhuis
8. Mogelijke complicaties
9. Nazorg
10. Revalidatie
11. Het team orthopedie
12. Contact

1. De knie

De knie is het grootste gewricht in het lichaam. Het wordt gevormd door het onderste uiteinde van het dijbeen (femur), de bovenkant van het scheenbeen (tibia) en de knieschijf (patella). Naast het scheenbeen loopt het kuitbeen (fibula). De uiteinden van het bot zijn bedekt met een belangrijke laag kraakbeen. Deze zorgt ervoor dat het gewricht soepel beweegt en werkt als schokdemper.

De meniscussen zijn halvemaanvormige schijfjes die op het scheenbeen liggen. Ze bestaan uit een rubberachtig materiaal. Ze zorgen er voor dat het dijbeen beter in het scheenbeen past. Het zijn schokdempers die het lichaamsgewicht bij elke stap gelijkmatig verdelen. Ze hebben ook een stabiliserende functie in de knie, net als de kruisbanden.

De gewrichtsbanden of ligamenten in en rondom de knie zorgen voor een goede stabiliteit van de knie. De meest bekende zijn de kruisbanden. Er is een voorste en een achterste kruisband, die zoals de naam het zegt, elkaar kruisen in de knie. De kruisbanden zorgen ervoor dat het dijbeen en het scheenbeen niet voor- achterwaarts ten opzichte van elkaar kunnen bewegen. Naast de kruisbanden zijn er twee collaterale banden, namelijk de binnenste (mediale) en de buitenste (laterale) collaterale band. Deze liggen aan de zijkanten van de knie en zorgen ervoor dat het dijbeen en scheenbeen niet zijwaarts kunnen bewegen.



2. Aanleiding voor de operatie

Verskillende aandoeningen kunnen beschadiging van de knie teweeg brengen. Bij artrose is er een verlies van de kraakbeenlaag.

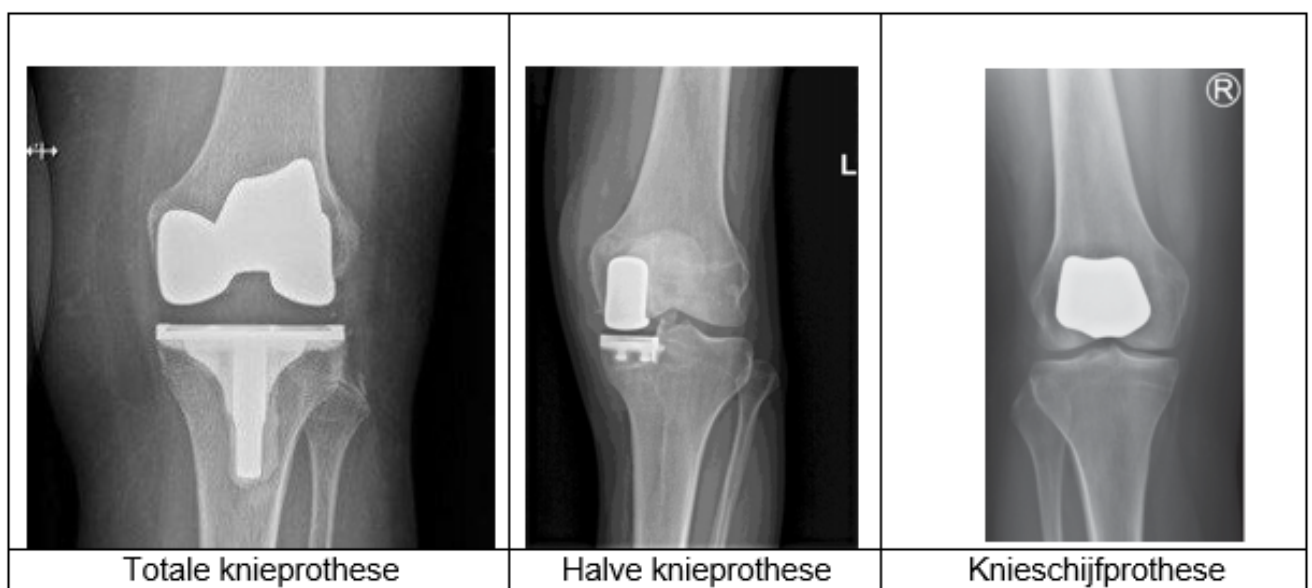
Er zijn verschillende factoren die artrose kunnen veroorzaken:

- Vaak is het een slijtageproces dat toeneemt met de leeftijd.
- Daarnaast kan ook een ongeval aan de basis liggen.
- Soms kan het bot net onder het kraakbeen afsterven (avasculaire necrose) waardoor later ook het kraakbeen beschadigd raakt.
- Sommige, niet alle, reumatische aandoeningen kunnen op termijn de knie aantasten.
- Er kan een afwijking aan de knie zijn van bij de geboorte, waardoor er sneller slijtage optreedt.
- De as van het been speelt ook een belangrijke rol.
- Overgewicht en roken hebben een slechte invloed op het kraakbeen.

Het voornaamste symptoom van knieartrose is pijn. Meestal neemt deze geleidelijk aan toe, maar het kan ook plots ontstaan. De pijn is erger bij de eerste stappen 's morgens en na rust. Belasting maakt de pijn erger. Ook verminderde beweeglijkheid, gevoel van blokkage en manken komen regelmatig voor bij artrose.

3. De nieuwe knie of knieprothese

Bij een knieprothese wordt het kraakbeen verwijderd en vervangen door metaal en kunststof. Men maakt onderscheid tussen een totale knieprothese (de volledige knie wordt vervangen), een halve of unicondylaire knieprothese (slechts één deel wordt vervangen) en een knieschijf of patellofemorale prothese (enkel het gewricht van de knieschijf wordt vervangen). De chirurg kijkt voor welk type u in aanmerking komt en zal samen met u de beslissing nemen.



In ons ziekenhuis worden de prothesen geplaatst met behulp van de CORI Advanced Robot. De voordelen zijn:

- Precieze plaatsing van de prothese componenten (0,1 mm nauwkeurig!).
- De robot is intelligent en houdt tijdens de plaatsing rekening met de specifieke anatomie van de patiënt. Hierdoor kan voor iedere patiënt een optimale positie van het implantaat gekozen worden.
- De CORI Advanced Robot kan voor de implantatie de ideale ligamentaire spanning voorspellen, waardoor de knie natuurlijker aanvoelt.

Een betere uitlijning en ligamentaire balans zorgt voor een significant betere functie van de knie. De prothese gaat ook langer mee.

4. Voorbereiding tot de ingreep

Indien er preoperatieve onderzoeken werden voorgeschreven kunt u deze vooraf laten uitvoeren in ons ziekenhuis of via uw huisarts. Neemt u medicatie, bespreek dan vooraf met uw (huis)arts welke medicatie u vooraf moet stopzetten en welke u de dag van de ingreep wel of niet mag innemen.

Voorafgaand aan de ingreep gaat u langs bij één van de preoperatieve verpleegkundigen. Zij beluisteren uw vragen, overlopen de nodige documenten en anamnese, noteren uw medicatieschema en bieden bijkomende informatie aan omtrent voorbereiding, operatie en anesthesie.

Indien u geopereerd wordt van dr. Dujardin, belt u de dag voor de operatie naar de dienst opname van het ziekenhuis via het telefoonnummer 051 33 40 34, dit tussen 17u. en 18u. Zij zullen u het tijdstip meedelen wanneer u in het ziekenhuis aanwezig moet zijn. Indien u op maandag geopereerd wordt, belt u de opnamedienst op vrijdag. Indien u geopereerd wordt van dr. Vercruysse, belt het secretariaat orthopedie u de dag voor de operatie op in de voormiddag.

Meestal verblijft u één tot twee nachten in het ziekenhuis. Wanneer u het ziekenhuis verlaat, kan u reeds stappen met krukken. Verdere revalidatie is echter noodzakelijk. Indien nodig kan, al voor de opname een aanvraag bij een hersteloord/revalidatiecentrum ingediend worden. Als u van plan bent na de opname naar huis te gaan, kan reeds gezinshulp, maaltijdbedeling en een thuisverpleegkundige geregeld worden. Let er op dat u bij deze diensten rekening moet houden met een wachttijd. Neem dus tijdig contact op met Kathleen Couvreur van de sociale dienst. (051 33 41 64)

5. Verblijf in het ziekenhuis

Wat brengt u mee?

Administratief

- Identiteitskaart.
- Telefoonnummer contactpersoon.
- In te vullen documenten voor de hospitalisatieverzekering, ziekenfonds en/of arbeidsongeschiktheid voor uw werkgever.
- Resultaten van onderzoeken.
- Het ingevulde patiëntenboekje voor chirurgie en het getekende informed consent document (indien u dit nog niet had afgegeven aan de pre-operatieve verpleegkundige).
- Medicatielijst en thuismedicatie in hun oorspronkelijke verpakking, zo kunnen wij de naam en de dosis nagaan.
- Uw mogelijke allergielijst.

Persoonlijk

- Toiletgerief.
- Platte, gesloten schoenen of pantoffels.
- Gemakkelijke dag- en nachtkledij.
- Krukken, looprekje of ander hulpmiddel.
- Gsm is toegelaten.

U dient zich nuchter aan te melden. Dit wil zeggen dat u vanaf middernacht geen voeding of drank meer inneemt. Dit is uitermate belangrijk om ervoor te zorgen dat er tijdens de operatie geen voeding of drank uit de maag in de longen terecht komt. Hierdoor kunt u namelijk een longontsteking krijgen. Indien u medicatie moet nemen op advies van de chirurg neemt u deze in met een klein slokje water. Ook roken en het nuttigen van kauwgom is hierbij uitgesloten vanaf middernacht. Indien u niet nuchter bent of te laat komt zal de ingreep mogelijks uitgesteld worden.



Verwijder reeds nagellak, juwelen en piercings. Het ontharen van de knie zal op de afdeling worden uitgevoerd door de verpleging.

De dag van de operatie meldt u zich aan bij de opnamedienst. Medewerkers van het onthaal wijzen u de weg naar de verpleegafdeling. Daar meldt u zich aan in het midden van de gang. Op de dienst worden de verdere opnameformaliteiten geregeld. Geef uw papieren voor uw werk, verzekering, ... af bij aankomst op de verpleegafdeling zodat men deze tijdig kan afwerken.

6. De operatie

Vorbereiding op de ingreep

Voor de ingreep worden een aantal voorbereidingen getroffen. U krijgt een operatiehemd, de operatiestreek wordt zo nodig geschoren en u krijgt een infuus in de tegenovergestelde arm of hand van de knie die geopereerd wordt. Daarna wordt uw knie ontsmet en bent u klaar voor de operatie. Het is enkel mogelijk om een richttijd voor de operatie mee te delen, het exacte tijdstip is echter moeilijk te bepalen. U wordt door een medewerker van het patiëntenvervoer naar het operatiekwartier gebracht.

De ingreep

Meestal wordt er geopereerd onder lokale verdoving (= ruggenprik) met een adductor canal block (= prik t.h.v. het bovenbeen waarlangs een lokaal verdovingsmiddel wordt toegediend), maar in samenspraak met de anesthesist kan er ook sedatie (= slaapmedicatie) gegeven worden.

De operatie zelf duurt ongeveer een uur. Vervolgens verblijft u ongeveer 1,5 à 2 uur in de ontwaakruimte om bij te komen van de verdoving. Een verpleegkundige houdt dan nauwgezet uw bloeddruk, hartslag en pijn in de gaten.

Na de ingreep

Er wordt gedurende 3 uur een flexiekussen onder de knie aangebracht om nabloeding te voorkomen of tot een minimum te beperken.

Zodra u wakker bent, uw parameters (pols, bloeddruk en ademhaling) en de pijn onder controle zijn, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Het kan zijn dat u op dat moment nog zuurstof toegediend krijgt via een buisje in uw neus.

Terug op de kamer

Bij aankomst op de kamer moet u in bed blijven. Uw benen zullen nog verdoofd zijn, dus opstaan is niet mogelijk.

Op de wonde zit een pleister en drukverband. Via het infuus in uw arm krijgt u vocht en pijnstilling.

Na 30 minuten op de kamer mag u heldere dranken drinken, na 1 uur krijgt u een licht verteerbare maaltijd of suikerwafel.

De dag van de operatie wordt reeds gestart met kinesithérapie. De dag na de operatie start de meer intensievere revalidatie tot u zelfstandig bent en naar huis kan gaan.

Een lichte temperatuursverhoging is mogelijk en kan zelfs enkele dagen aanhouden. Koorts kan ontstaan door een natuurlijke reactie van het lichaam op het materiaal van de prothese. Dit noemen we resorptiekoorts en is normaal tot 38°C. Deze koorts gaat vanzelf over.

7. Ontslag uit het ziekenhuis

Eén tot twee nachten na de ingreep, verlaat u het ziekenhuis. U krijgt de nodige documenten mee, zoals een volgende afspraak bij de behandelende arts, een brief voor de huisarts, voorschriften voor medicatie, kinesitherapie en thuisverpleging.

Het is belangrijk om het risico op bloedklonters te verkleinen. Omdat u na de ingreep minder mobiel bent, wordt er gedurende 20 dagen bloedverdunnende medicatie voorgeschreven. Dit om flebitis (aderontsteking) te voorkomen.

Voor uw revalidatie kan u steeds een beroep doen op de revalidatiedienst van het ziekenhuis. Vraag voor uw ontslag hierover meer informatie aan de betrokken kinesist of ergotherapeut of maak een afspraak op telefoonnummer 051 33 41 59.

Afspraken

- Na 3 dagen wondcontrole laten uitvoeren bij de huisarts indien u geopereerd werd van dr. Dujardin.
- Na 2 weken mogen de hechtingen verwijderd worden door de huisarts.
- Na 6 weken een afspraak bij de orthopedist. Voorafgaand aan deze consultatie dient u een radiografie van uw knie te laten maken. U komt hiervoor een dertig tal minuten vroeger naar het ziekenhuis.

De eerste 6 weken zal u krukken bij de hand moeten houden. Deze kunnen via de uitleendienst van uw mutualiteit gehuurd of aangekocht worden. Het ziekenhuis kan geen materialen uitlenen.

8. Mogelijke complicaties

Het plaatsen van een knieprothese geeft meestal zeer goede resultaten. Zoals bij elke operatie zijn er enkele complicaties mogelijk. Het risico is klein maar niet onbestaand.

- Als drager van een knieprothese blijft de kans op infectie bestaan, ook in de toekomst. De behandeling hiervoor is antibiotica. Het kan ook nodig zijn om het gewricht operatief te spoelen.
- Een nabloeding stopt meestal spontaan. Ijsapplicatie kan hierbij helpen. Als de bloeding te hevige is of te lang duurt kunnen de oefeningen en/ of medicatie aangepast worden.
- Zenuw- en bloedvatletsels zijn nagenoeg vrij zeldzaam.
- Zwelling van het been na de ingreep is normaal. Ijsapplicatie kan helpen. Na enkele weken verdwijnt de zwelling.
- De eerste 14 dagen na de ingreep kunt u temperatuursverhoging of koorts hebben, die spontaan verdwijnt.
- Diepe veneuze trombose is een klont in een ader (meestal in de benen). Dit gaat gepaard met pijn in het onderbeen (kuit), plaatselijke warmte en hardheid. Om dit te voorkomen krijgt u spuitjes die het bloed verdunnen.

9. Nazorg

Autorijden

Dit kan vanaf 6 weken na de operatie. Vanaf dan is er voldoende spierkracht om de pedalen in te duwen.

Bad/douche

Dit mag absoluut niet zolang er hechtingen aanwezig zijn. Na 14 dagen kan u dus douchen. Een bad nemen kan vanaf 3 weken.

Fietsen

Dit kan na 6 weken. Wees voorzichtig bij het op- en afstappen. Een vrouwenfiets is hiervoor beter.

Arbeidsongeschiktheid

Twee à drie maand en daarnaast afhankelijk van uw werk en algemene toestand.

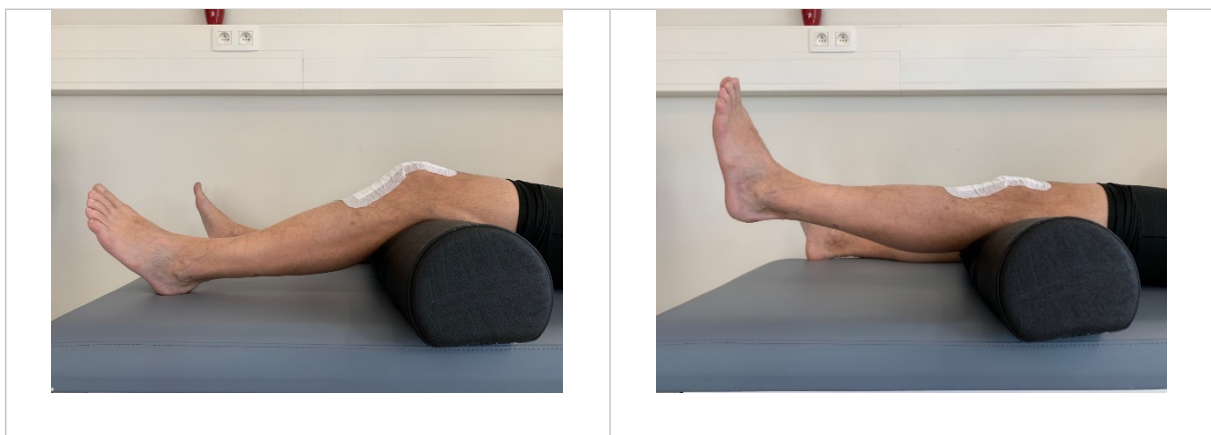
10. Revalidatie

Zowel voor als na de operatie is een goede beweeglijkheid van de knie belangrijk. Tijdens het verblijf in het ziekenhuis komt de kinesitherapeut dagelijks langs om u veilig te leren stappen, samen de trap te nemen en een aantal oefeningen aan te leren. Reeds enkele dagen voor de operatie kan u de oefeningen thuis overlopen. Op deze manier raakt u ermee vertrouwd en verloopt de revalidatie nadien ook vlotter.

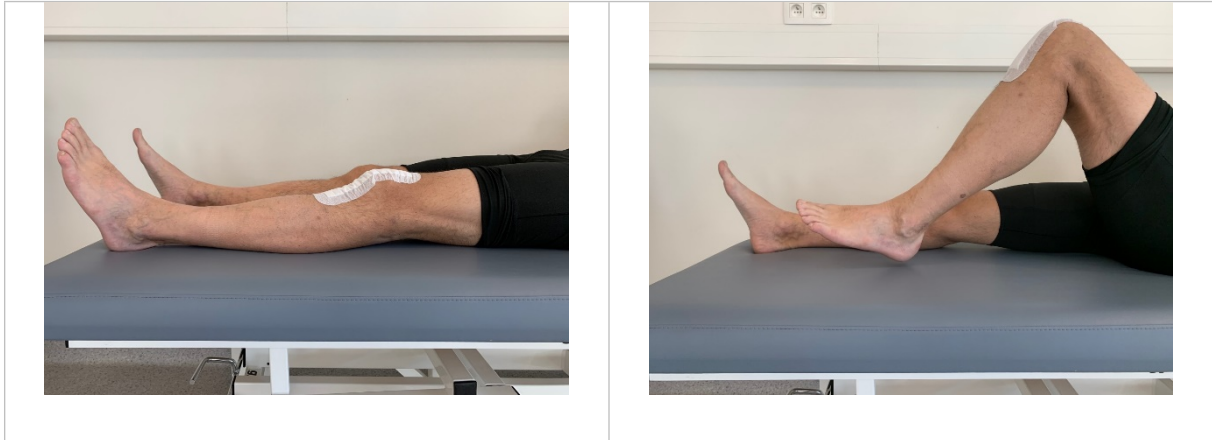
STREKKEN IS EVEN BELANGRIJK ALS PLOOIEN

OEFENINGEN ONMIDDELLIJK NA DE OPERATIE

Ruglig met kussen dubbel geplooid onder knie. Knie strekken zodat voet loskomt, onderkant knie blijft op het kussen. 3 tellen houden en dan ontspannen.



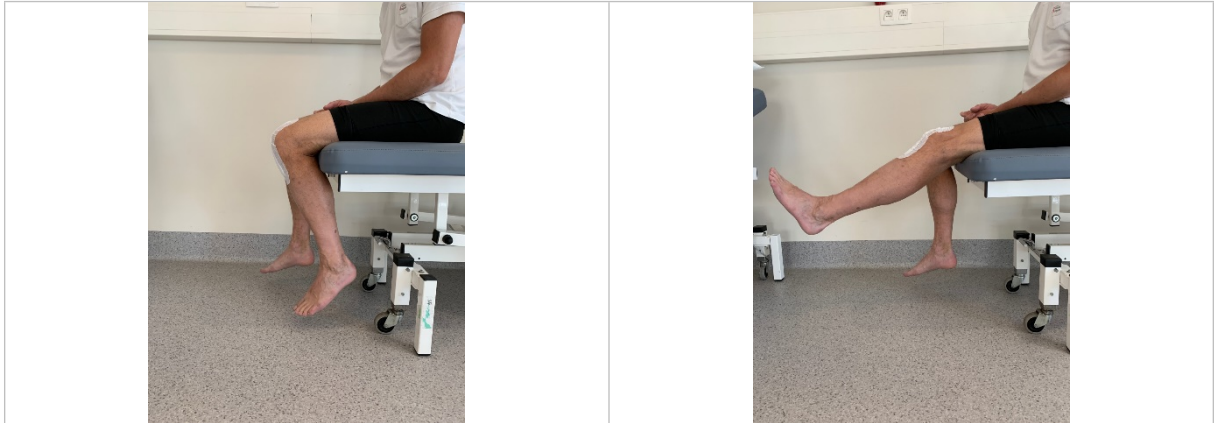
Ruglig been gestrekt, langzaam been optrekken, voet laten glijden tot knie zoveel mogelijk geplooid is, dan traag terug.



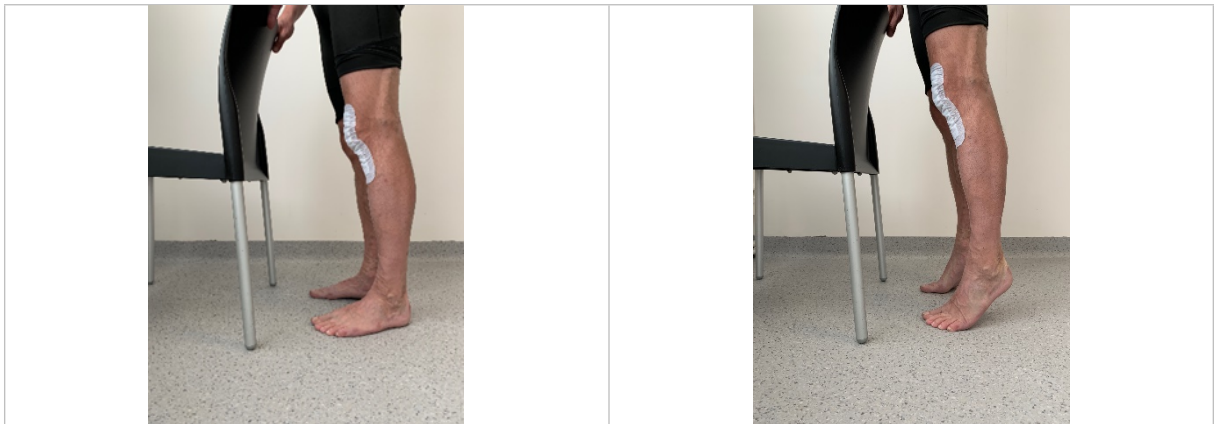
Ruglig met kussen dubbel geplooid onder voet, been ligt gestrekt, tenen wijzen naar boven. Eventueel extra gewicht op de knie leggen (maximum 3kg). Been zo lang mogelijk laten liggen (rekgevoel achteraan de knie)



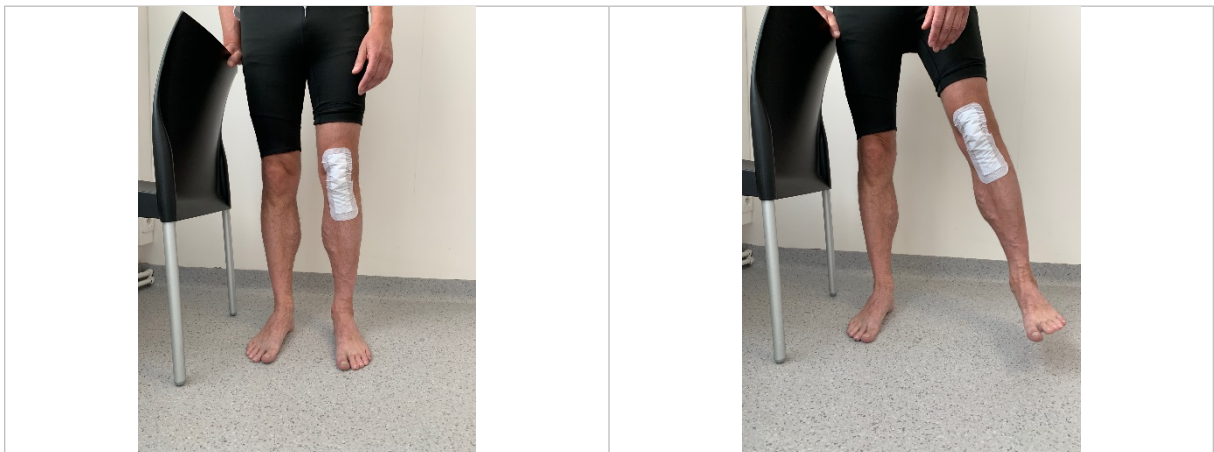
Zit op tafel, been hangt ontspannen naar beneden. Zachtjes onderbeen naar voor en achter zwaaien.



Staan met steun beide handen aan stoel of tafel. Voeten ongeveer op schouderbreedte, knieën zoveel mogelijk gestrekt. Op de tenen gaan staan en terug.



Zijwaarts staan met 1 hand steun aan tafel of stoel. Geopereerde been gestrekt zijwaarts opheffen. Romp blijft mooi recht.



Het is beter om de oefeningen meerdere keren per dag gedurende een korte periode te doen, dan éénmaal per dag een uur aan een stuk.

TIPS BIJ HET BEWEGEN

Een voorwerp oprapen.

Steun op het niet-geopereerde been.
Buig het lichaam naar voren en hef gelijktijdig het GEOPEREERDE BEEN naar achteren.
Neem steun met één hand op tafel, stoel... .



Stappen

Tijdens de opname wordt snel na de operatie gestart met gangreëducatie. De geopereerde knie mag direct belast worden. Dit betekent dat u volledig mag doorsteunen.

U leert eerst stappen met een loopkader, daarna met twee krukken.

Looprek of krukken op maat brengen

Sta gewoon rechtop met de armen naast het lichaam. De handvaten van uw looprek of de kruk komen ter hoogte van het polsgewricht. Wanneer u met één kruk stapt, hou deze steeds aan de niet-geopereerde zijde.



Rechtop staan en gaan zitten

Om vanuit een stoel of zetel tot stand te komen, gaat u zich best met beide handen op de leuning opduwen. Kom daarbij voorover met uw bovenlichaam en plaats het geopereerde been naar voor. Neem vervolgens uw loophulpmiddel vast. Zet bij het gaan neerzitten het geopereerde been naar voor en steun met beide handen op de leuning van de stoel of zetel.



In en uit bed stappen

Ga op de rand van het bed zitten, dichtbij het hoofdkussen. Verplaats het bekken zoveel mogelijk naar achteren.

Draai vervolgens de benen en het bekken in één keer in het bed. Het heffen van het geopereerde been wordt vergemakkelijkt door het niet-geopereerde been onder het geopereerde te houden.

Steun met beide handen op de bedrand om tot stand te komen.



Schoeisel niet vergeten! Ga omgekeerd te werk bij het uitstappen.

Bij thuiskomst na uw ziekenhuisopname kunnen de meeste patiënten via de trap de slaapkamer bereiken en terug slapen in hun eigen bed.

In sommige gevallen is het nodig om een hoog-laag bed via de mutualiteit te huren, zodat de transfers gemakkelijker kunnen uitgevoerd worden.

Trappen opgaan

Plaats het gezonde been eerst op de trede, plaats uw geopereerde been bij samen met de kruk. De trapleuning vervangt de tweede kruk.



Trappen afdalen

Plaats het geopereerde been eerst op de lagere trede, samen met uw kruk. Stap nu met de niet-geopereerde zijde tussen de kruk en het geopereerde been.



Dagelijkse activiteiten

Wassen / Kleden

In de beginfase is het aan te raden om een douche te nemen in plaats van een bad. Voor de veiligheid wordt het gebruik van de douchestoel aangeraden.

Zorg voor een antislipmat zowel in als voor de douche!

Bij het aankleden, steek eerst het geopereerde been in het kledingstuk. Ga hiervoor zitten indien nodig.

Huishoudelijke activiteiten

Probeer de activiteiten te spreiden en niet overmoedig te zijn. Neem regelmatig rust bij tekenen van vermoeidheid. Voor keukenwerk is het handig om een krukje te gebruiken, zodat u zittend uw groenten kan schoonmaken, snijden of de maaltijd bereiden.

Tuinieren

Vermijd hurkzit en ga liever niet op de knieën zitten.

Autorijden

Normaal kan u na zes weken weer autorijden. Raadpleeg wel eerst uw arts en laat u adviseren over de voorwaarden van uw autoverzekering.

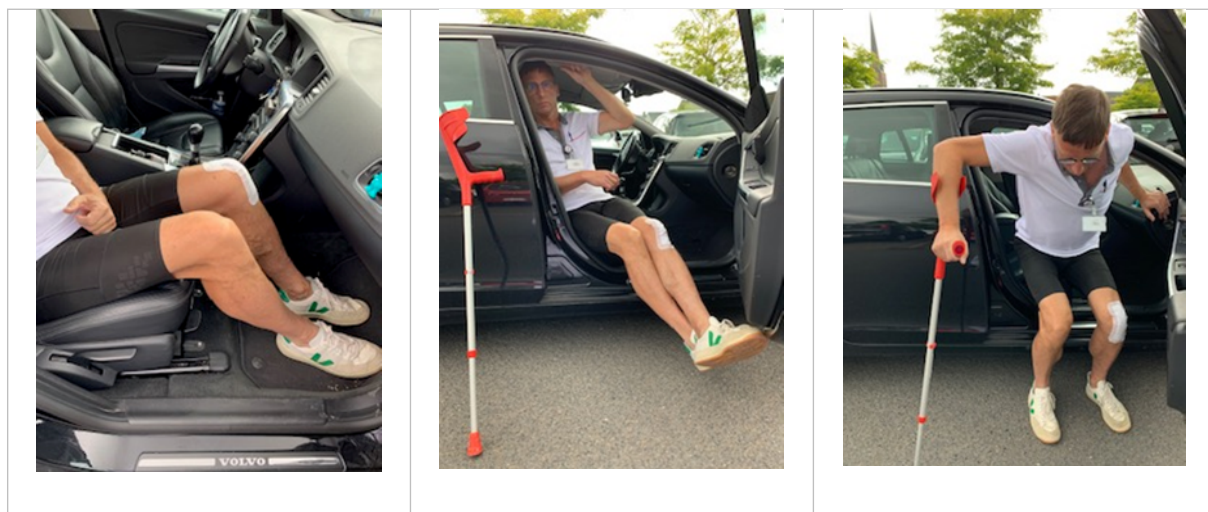
Volg volgende instructies op bij het in en uit de auto te stappen:

Instappen

- Zet uw autostoel zo ver mogelijk achteruit.
- Ga met uw kuiten tegen de autorand staan.
- Ga zijdelings zitten, steun tegen de rugleuning met één hand, en met de andere hand aan het deurportier.
- Neem traag en diep plaats in de zetel, plaats hierbij het been van de geopereerde zijde lichtjes voorwaarts.
- Draai dan beide benen samen in één keer naar binnen, eventueel kan een plastieken zak op de zitting het draaien vergemakkelijken. Zet uw zetel weer in de goede stand.

Uitstappen

Ga omgekeerd te werk bij het uitstappen. Open het portier en zet uw autozetel achteruit. Draai benen en romp samen naar de buitenkant. Sta recht.



Sport en vrije tijd

Fietsen

Oefen eerst op een hometrainer. Plaats het zadel voldoende hoog in het begin en zorg voor een lage weerstand. Na verdere revalidatie kan het zadel lager gezet worden.

Buiten fietsen kan als u voldoende controle heeft over uw geopereerde been, de pedalen vlot kunt ronddraaien en u zich zeker voelt in het verkeer. Fietsen is een soepele beweging die zeer goed is voor het kniegewricht. Gebruik best een (dames) fiets met een lage instap.

Wandelen

Wandelen is goed voor u, maar probeer niet te overdrijven. Goede stapschoenen zijn van belang. Gebruik nog een loophulpmiddel indien nodig. Rust regelmatig.

Zwemmen

Ook deze sport mag u gerust verder uitoefenen vanaf zes weken na de operatie.

Voor vragen omtrent de uitvoering van andere sporten kan je terecht bij uw behandelende arts.

Hulpmiddelen

Indien nodig kan u voor de uitvoering van dagelijkse activiteiten gebruik maken van enkele praktische hulpmiddelen.

- Een toiletverhoger vergemakkelijkt het gaan zitten. Ook kan men gebruik maken van steunbaren om vlotter recht te staan.
- Tapijten in huis zijn vaak hindernissen waar u gemakkelijk over kunt struikelen. U kunt ze best verwijderen.
- Bij het douchen maakt u best gebruik van een antislipmat, douchestoel.
- Een hoog bed
- Stoffer en blik met lange steel

Verdere revalidatie thuis

Uw verblijf in het ziekenhuis zal ongeveer 1 tot 2 nachten duren. Naast geneesheren en verpleegkundigen staan kinesitherapeuten en ergotherapeuten u bij om uw revalidatie zo vlot mogelijk te laten verlopen. Iedere dag worden twee oefensessies van één uur voorzien.

- In de voormiddag tussen 8u. en 12u.
- In de namiddag tussen 13u. en 15u.

Mogen wij u dan ook beleefd vragen uw bezoek hiervan op de hoogte te brengen.

Na ontslag kan u uw revalidatieprogramma verder zetten:

U kan de kinesitherapeut bij u thuis laten komen. Als u mobiel genoeg bent, kan u beter naar de kinesitherapeut gaan om te oefenen.

U kan ook ambulantly naar de revalidatie komen in het ziekenhuis. De therapie duurt anderhalf uur per sessie. Hiervoor neemt u het best contact op met de onthaalmedewerker van de revalidatie Sarah Persyn. Ze is steeds telefonisch te bereiken op 051 33 41 59 en zal samen met u het behandelingsmoment vastleggen.

Indien u nog niet zelfstandig genoeg bent om naar huis te gaan, dan kan u nog even uw revalidatie verder zetten op de SP afdeling hier in het ziekenhuis. Hiervoor spreekt u het best vooraf af met de sociale dienst.

Oefeningen voor thuis

Zorg op geregelde tijdstippen voor ijsapplicatie op de knie. Dit heeft als doel de zwelling en pijn te verminderen.

Zorg thuis dat u regelmatig in beweging bent. Oefen zo snel mogelijk op de hometrainer om de souplesse van het gewricht te bevorderen. Eventueel kunt u het zadel wat hoger zetten en fietsen op een lichte weerstand.

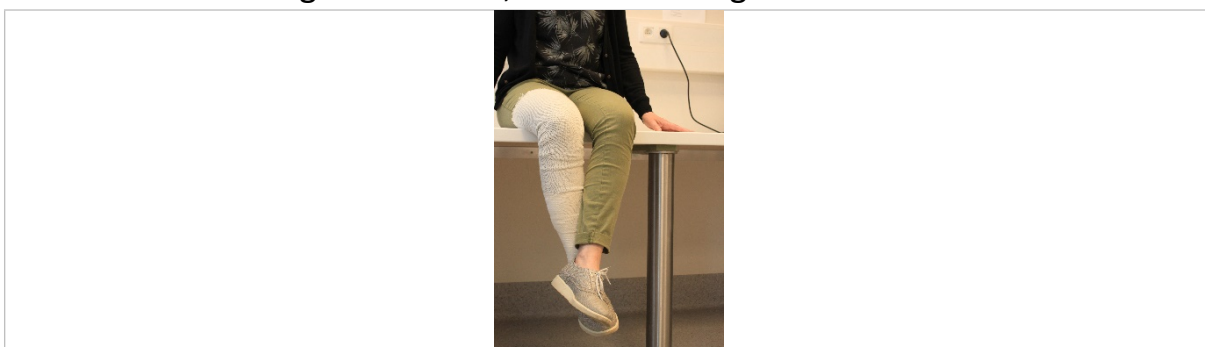
NIET FORCEREN!

Buigoefeningen

In zit, buig de knie zo ver mogelijk onder de stoel. Plaats een handdoek onder de voet, dit vergemakkelijkt het plooiën.



U kunt op de rand van de tafel of op een hoge stoel pendelen. U kunt meeduwen met de gezonde voet, om zo het buigen te bevorderen.



Schuif de voet over het bed in de richting van uw billen.



Strek oefeningen

Half zit, til de voet op en duw de knie in het kussen. Probeer de knie maximaal te strekken en de voet op te trekken.



11. Het team orthopedie



Dokter Christophe Vercruysse



Dokter Jan Dujardin

Dokter Christophe Vercruysse en dokter Jan Dujardin werken in de Sint-Jozefskliniek te Izegem als orthopedisch chirurg. Ze zijn gespecialiseerd in de heup- en kniechirurgie via spiersparende technieken.

Een goed resultaat na het plaatsen van een knieprothese wordt niet alleen bepaald door een goede operatie, maar evenzeer door een goede verdoving, nazorg en revalidatie. Een team van anesthesisten staat in voor de verdoving aangepast aan uw noden.

Daarnaast bent u omringd door bekwame verpleegkundigen, kinesisten en ergotherapeuten.

12. Contact

Dienst orthopedie (D6) straat 55

051 33 46 70

Bezoeken: 14 u.-20 u.

Voor bijkomende informatie kunt u terecht bij

- Secretariaat orthopedie (straat 81) 051 33 47 00
- Inlichtingen ziekenhuis 051 33 41 11
- Dagziekenhuis (straat 11) 051 33 48 60

Enkel tussen 7u. -19u.

Namens het ganse team wensen wij u een vlotte revalidatie en een spoedig herstel toe!

vzw Sint-Jozefskliniek

Ommegangstraat 7, 8870 Izegem | 051 33 41 11 | www.sint-jozefskliniek-izegem.be
SJKI, topzorg dicht bij huis!

