

SCHOUDERPROTHESE

Inhoud

ALGEMEEN	3
Inleiding	3
De schouder.....	3
Protheses	3
Doel van de operatie	4
Aandachtspunten voordat u wordt geopereerd	6
De operatie.....	6
Na de operatie.....	7
Thuisituatie/nazorg	8
Nacontrole	9
Leefregels en adviezen	10
Infectie	10
DE OPNAME.....	11
Dag van opname	11
Dag van de operatie.....	12
Dag na de operatie en ontslag	13
OVERIGE INFORMATIE.....	17
Vervoer	17
Bezoektijden	17
Vragen	17

ALGEMEEN

Inleiding

Binnenkort wordt u opgenomen in Franciscus Vlietland in verband met een schouderoperatie. Tijdens de ingreep vervangt de orthopedisch chirurg het beschadigde gewricht door een kunstgewricht. In deze folder krijgt u informatie over de voorbereiding op de opname, de opname en over de fysiotherapie.

De schouder

Wanneer er slijtage van het schoudergewricht (arthrose) ontstaat is uw schouder stijf en pijnlijk. In de meeste gevallen komt de slijtage door een langer bestaande peesscheur van de schouderkop (rotator cuff). De kop gaat tegen het schouderdak aan lopen en slijt, vaak heeft u de kracht niet meer om de arm op te tillen. Een andere oorzaak van slijtage kan reumatoïde artritis zijn.

Naast slijtage, kan ook een gebroken schouder een reden zijn om een prothese te plaatsen. De schouderkop is dan zo gebroken dat deze niet meer te repareren is met een plaat en schroeven. Of de schouder is op een manier genezen dat hij beperkt en pijnlijk blijft. De meeste mensen hebben dan last van:

- Pijn bij bewegen, in de nacht, en soms in rust
- Verminderde beweeglijkheid van de arm
- Krachtsverlies bij het optillen van de arm

Protheses

Een prothese kan zorgen dat u geen pijnklachten van uw schouder meer heeft en de beweeglijkheid en kracht verbeteren. Er zijn drie verschillende typen protheses:

1. Hemi-schouderprothese, hierbij wordt alleen de kop vervangen (halve schouder prothese). Dit type prothese is in het verleden veel geplaatst, maar heeft als nadeel dat de functie kan tegenvallen. Ook kunnen pijnklachten ontstaan bij het verder uitslijten van de kom. Plaatsing is voorbehouden aan patiënten boven de 85 jaar met slijtage of een botbreuk.

2. Totale Schouder Prothese, bij deze prothese worden kop en kom vervangen. Belangrijk is dat de pezen (rotator cuff) rondom de schouderkop intact zijn. Bij vervanging van de kop wordt in principe uitgegaan van een steelloze (stemless) prothese, de Tornier Simpliciti™. Schouderprothese is een halve maan vormige prothese met een plug, welke een exacte (kobalt-chroom legering) vervanging geeft van de kop. Hierdoor hoeft er geen steel in de bovenarm geplaatst te worden en blijft er sprake van de meest natuurlijke situatie. Aan de kom zijde wordt een kunststof kommetje geplaatst met behulp van bot cement. Indien de botkwaliteit van de kop onvoldoende is, zal gekozen worden voor een korte ongecemeteerde steel, de Tornier Aequalis™ Ascend™ Flex.
3. Reverse (omgekeerde) Totale Schouder Prothese. Dit type prothese wordt het meest geplaatst. Het is een omgekeerde schouderprothese, waarbij er een kop aan de komzijde wordt geplaatst en een kom aan de kopzijde. Als er sprake is van slijtage of van een schouderkopfractuur en de pezen rond de kop zijn beschadigd of afgescheurd, zorgt dit ervoor dat de schouder niet meer goed kan functioneren. Kracht om de arm zijdelings te heffen is vaak afwezig. De monnikskapspier (Musculus Deltoideus) neemt een deel van de functie over, maar omdat hij de kop tegen het schouderdak trekt ontstaat er vaak pijn. De Reverse Schouder maakt het mogelijk dat de monnikskapspier de functie van de rotatorcuff overneemt. Hierdoor krijgt u weer kracht om de arm te heffen. Tornier Aequalis™ Ascend™-Reversed is onze standaard prothese (korte steel), bij een breuk wordt er gebruik gemaakt van de Aequalis™-Reversed fractuur prothese.

Doel van de operatie

Als met fysiotherapie en medicatie de schouderklachten niet verbeteren, kan voor het plaatsen van een prothese worden gekozen. Door de schouderprothese heeft u minder pijn en vaak een betere functie. Het blijft echter een kunstgewricht.

De operatie is geen kleinigheid, het vraagt veel wilskracht en inspanning van u en de mensen in uw omgeving om goed te herstellen. Het besluit om te opereren wordt altijd in overleg met u gedaan.

Laat u goed informeren wat er precies gaat gebeuren en waar u rekening mee moet houden na de operatie. Zo heeft u in de eerste week/weken na de operatie pijn aan de wond. U moet al snel starten met oefeningen. Zo nodig draagt u een sling of mitella voor uw eigen comfort (maximaal twee weken). De totale duur van het herstel is rond de drie maanden, waarbij de functie nadien nog kan verbeteren.

Vorbereiding op de operatie

Opnameplein

In de dagen of weken voor uw opname meldt u zich bij het Opnameplein van Franciscus Vlietland als u gezien bent op de polikliniek in Franciscus Vlietland. Als u gezien bent op de polikliniek in Franciscus Gasthuis gaat u daar naar het Opnameplein. Hier wordt u gezien door de intakeverpleegkundige, de apothekersassistent, en de anesthesioloog.

Intakeverpleegkundige

De intakeverpleegkundige neemt een vragenlijst, een zogenaamd verpleegkundige anamnese met u door. U beantwoordt vragen over onder andere uw gezondheidstoestand en thuissituatie. Als u zeventig jaar of ouder bent, dan worden uw voedingstoestand, risico op een delier (tijdelijke verwardheid met een lichamelijke oorzaak), fysieke beperkingen en valrisico in kaart gebracht.

Medicijnen

De apothekersassistent neemt het medicijngebruik met u door. Belangrijk is dat u altijd een recente medicatielijst of uw medicatie in de originele verpakking bij u heeft. U haalt deze medicatielijst op bij de apotheek waar u bent aangesloten. Na het bezoek aan de anesthesioloog krijgt u een brief mee. Hierin leest u met welke medicatie u moet stoppen en met welke medicatie u mag doorgaan in de periode rond de operatie.

Preoperatieve Screening

Op de polikliniek Preoperatieve Screening (POS) krijgt u alle informatie die van belang is voor uw operatie. Er is aandacht voor de voorbereiding, de soort narcose of verdoving en pijnbestrijding. Daarnaast bekijkt de anesthesioloog of u gezond genoeg bent om een operatie te ondergaan. U wordt lichamelijk onderzocht, soms is urine- of bloedonderzoek nodig en een ECG (hartfilm) of een hart-longfoto. De anesthesioloog bepaalt samen met u welke medicatie u voor de operatie inneemt en waarmee u moet stoppen.

Wat neemt u mee naar het Opnameplein?

- Uw afsprakenkaart;
- Een actuele medicijnlijst van uw eigen apotheek;
- Ingevulde vragenlijst.

Het Opnameplein van Franciscus Gasthuis & Vlietland is van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 8.00 en 16.30 uur.

Aandachtspunten voordat u wordt geopereerd

- Zorg dat u ten tijde van de operatie fit bent. Indien u herstellende bent van bijvoorbeeld een griep of het idee hebt dat u ziek gaat worden, dan is het beter de operatie uit te stellen. Overleg bij twijfel tijdig met de assistente.
- Ga niet vlak voor de operatie op dieet.

Indien u een wondje of korstje aan de te opereren schouder heeft, is dit reden de operatie af te blazen. Overleg **ALTIJD** met de assistente. Eventueel wordt op de polikliniek beoordeeld of de operatie door kan gaan.

De operatie

Om het schoudergewricht te bereiken maakt de orthopedisch chirurg een snee in uw huid. Deze snee loopt vanaf uw sleutelbeen tot net iets voorbij de okselplooi over de arm. De schouderspieren en het gewrichtskapsel worden deels gespleten en deels doorgesneden om de kop uit de kom te kunnen halen.

In uw bovenarm wordt een nieuwe schouderkop/kom bevestigd met een schroef of een steel. Als het nodig is, gebruikt uw arts zogenaamd botcement om de prothese vast te zetten. Aan de komzijde wordt een kunststof kom geplaatst of een metalen kop (bij een omgekeerde schouder, Reverse). Door middel van schroeven wordt de kop of kom aan het schouderblad vastgezet.

Als de nieuwe gewrichtskop in de kom is gezet, worden kapsel en spieren weer vastgehecht. De huid wordt met een oplosbare hechtdraad gesloten.

Mogelijke complicaties

- Een infectie van de schouderprothese of het gebied er omheen (1-2%);
- Luxatie. De schouderkop kan uit de kom schieten (<1%)
- Nabloeding, hierdoor kan het zijn dat we u een zakje bloed moeten geven (<1%);
- Zenuwuitval (niet meer kunnen heffen van de hand) (<1%);
- Trombose of longembolie. U krijgt na de operatie, gedurende de opname, fragmin-injecties om dit te voorkomen.

Na de operatie

Na de operatie zit uw arm in een mitella met draagband de eerste 24 uur om rust te geven.

Een dag na de operatie wordt een controlefoto gemaakt. Daarna gaat u onder begeleiding van de fysiotherapeut oefeningen doen. De fysiotherapeut leert u hoe u uw schouder steeds iets meer moet bewegen. U krijgt hiervoor oefeningen mee. U moet, ook na uw opname in het ziekenhuis, doorgaan met fysiotherapie. U mag de arm direct gebruiken naar kunnen.

De dag na de operatie mag u weer naar huis. Zo nodig blijft u één of twee dagen extra in overleg met uw arts en de fysiotherapeut. Zij kijken hoe snel uw wond geneest en hoe uw oefeningen gaan.

Thuisituatie/nazorg

Eerder in deze folder heeft u kunnen lezen dat u voorafgaand aan de operatie een gesprek heeft bij een intakeverpleegkundige. Zij gaat het met u onder andere hebben over de nazorg; wat kunt u zelf, waar moet u zelf aan denken en waar heeft u hulp van anderen voor nodig?

Na de operatie bent u tijdelijk beperkter in uw bewegingen waardoor u, wanneer u weer thuis komt, hulp van anderen nodig heeft. Van uw partner wordt verwacht dat hij/zij u helpt met het wassen en aan- en uitkleden en het huishouden verzorgt.

Bent u alleenstaand, dan kunt u uw familie of vrienden vragen om boodschappen voor u te doen en de huishoudelijke taken over te nemen. Dit heet mantelzorg. Lukt dit niet, dan kunt u bij het WMO- loket van uw gemeente huishoudelijke ondersteuning aanvragen; u betaalt hiervoor een eigen bijdrage. Vraag dit minimaal zes weken van te voren aan, deze tijd is nodig om een aanvraag in behandeling te nemen. Voor hulp bij het wassen en aan- en uitkleden kunt u mogelijk in aanmerking komen voor thuiszorg van een wijkverpleegkundige.

Bent u door uw medische voorgeschiedenis na de operatie zo hulpbehoevend dat aansluitend aan de operatie ontslag naar huis niet verantwoord is, dan kunt u mogelijk in aanmerking komen voor een kortdurende revalidatieplek in een verpleeghuis. De intakeverpleegkundige zal in beide bovengenoemde gevallen een aanvraag voor u doen bij de transferverpleegkundige van het ziekenhuis.

De transferverpleegkundige regelt alle nazorgaanvragen vanuit het ziekenhuis naar huis of naar andere instellingen. Zij onderhoudt de contacten met zorgaanbieders, regelt de benodigde indicaties, maar kan ook zorgen voor bepaalde hulpmiddelen in de thuisituatie.

U mag altijd een eerste voorkeur voor een zorgaanbieder en/of zorginstelling aangeven. De transferverpleegkundige kijkt dan of zij dit voor u kan organiseren. Lukt dit niet, dan zoekt zij een

andere zorgaanbieder of instellingsplaats voor u waar u wel terecht kunt. U kunt niet in het ziekenhuis blijven wachten tot er wel plaats is bij de zorgaanbieder en/of zorginstelling van uw keuze.

Komt u niet in aanmerking voor instellingszorg en kunt of wilt u niet naar huis, denkt u dan eens na over logeren bij familie of vrienden. En andere mogelijkheid is om bij uw zorgverzekeraar te informeren naar andere mogelijkheden van zorg zonder indicatie. Let wel dat hier mogelijk kosten aan verbonden zijn.

Normale verschijnselen in de weken na de operatie

- Opgezette arm (oedeem)
- Bloeduitstorting, deze kan heel uitgebreid zijn
- Verlies van wondvocht

Let op! U moet altijd contact met ons opnemen bij:

- Ernstige pijnklachten, ondanks innemen van voorgeschreven pijnmedicatie (pijnscore 5 en hoger)
- Toename van bloeding
- Een vurig rode wond
- Pus uit de wond
- Koorts (hoger dan 38,5°C)

Als u vermoedt dat u een complicatie heeft, dan kunt u tijdens kantoortijden telefonisch contact opnemen met de polikliniek Orthopedie. Buiten kantoortijden belt u met de verpleegafdeling Orthopedie. De contactgegevens vindt u op de laatste pagina van deze folder.

Nacontrole

Eerste controle na ongeveer veertien dagen. De verpleegkundige of, indien nodig, de arts controleert uw wond.

Ongeveer zes weken na de operatie komt u terug bij uw arts op de polikliniek Orthopedie. Voorafgaand wordt een röntgen foto gemaakt van de schouder.

Leefregels en adviezen

- Oefen goed en doe de oefeningen die u van uw fysiotherapeut heeft geleerd.
- Na de operatie mag u geen zware dingen meer tillen met de schouder die geopereerd is. Heeft u bijvoorbeeld een zware boodschappentas? Til deze dan met de arm die niet geopereerd is.

Infectie

Bij een schouderprothese blijft de kans op infectie via de bloedbaan altijd bestaan. Als u in de toekomst een ingreep ondergaat, moet u zo nodig worden beschermd met antibiotica om infecties te voorkomen. U moet uw huisarts, tandarts en arts van tevoren inlichten als:

- Uw tanden en/of kiezen getrokken moeten worden;
- U een wortelkanaalbehandeling moet ondergaan;
- U behandeld moet worden door de mondhygiëniste;
- U een operatie of een andere ingreep moet ondergaan;
- U door de pedicure moet worden behandeld;
- U door een bacteriële infectie hoge koorts heeft.

DE OPNAME

Inleiding

U wordt opgenomen op de afdeling Opnamelounge, dit is een verlengde van de afdeling Orthopedie, zie opnamekaart Opnamelounge voor de procedure. Dit deel van de folder geeft u duidelijkheid over wat u kunt verwachten tijdens de opname. Dit is een algemene richtlijn. In overleg met uw arts is het mogelijk dat er van deze richtlijn wordt afgeweken.

Dag van opname

- U wordt de dag vóór de operatie tussen 14.00 en 15.00 uur gebeld door een verpleegkundige van de afdeling opnamelounge. Zij laat u weten hoe laat u op de dag van operatie op de afdeling aanwezig moet zijn;
- Op de afdeling wordt gevraagd naar eventuele veranderingen sinds het opnamegesprek;
- U wordt verzocht de afdeling niet te verlaten.

Wat neemt u mee als u wordt opgenomen?

- Deze folder;
- Krukken of een ander hulpmiddel zoals dit met u is afgesproken door de fysiotherapeut.
- Ingevuld wijzigingsformulier dat u bij het Preoperatief Spreekuur heeft ontvangen.

Neem zo min mogelijk bagage mee naar het ziekenhuis.

- Laat waardevolle spullen thuis, uw bagage laat u op eigen risico achter.
- Neem één tas mee in plaats van meerdere losse tasje.
- De kleding die u uitdoet voor de operatie, moet in uw tas passen. Reserveer daarom extra ruimte in uw tas.
- Direct na de operatie is het handig meteen te kunnen beschikken over een schoon shirt, ondergoed en toiletspullen. Denk ook aan belangrijke hulpmiddelen, zoals uw bril, lenzen, gehoorapparaat, tandprotheses en krukken. Overige bagage kan door uw bezoek worden meegenomen tijdens het bezoekuur.

Dag van de operatie

Op de dag van uw operatie gelden de volgende regels:

- Opname vóór 12.00 uur 's morgens? Dan mag u niet meer eten na 24.00 uur 's nachts.
- Opname na 12.00 uur 's morgens? Dan mag u om 06.00 uur 's morgens twee beschuitjes of witte boterhammen met jam of suiker en dun boter, een glas melk, thee of koffie met suiker is toegestaan.
- Tot twee uur vóór de operatie mag u enkel water of thee drinken.
- U mag niet roken tijdens de zes uur voor de operatie.

Het niet opvolgen van deze voorschriften kan betekenen dat uw operatie niet doorgaat!

Vorbereidingen vóór de operatie

- Een eventueel kunstgebit of plaatje, bril, contactlenzen, piercings, oorbellen en sieraden moet u voor de operatie verwijderen. We raden u aan kostbare spullen thuis te laten;
- Kunst- of gelnagels en nagellak, ook blanke op vingers en tenen, moeten worden verwijderd;
- U zorgt dat u gedoucht bent en geen lotions, parfums, make-up en dergelijke gebruikt;
- Ruim voor u opgeroepen wordt voor de operatie moet u zich uitkleden en krijgt u een operatiejasje aan, zodat u op tijd klaar bent;
- Vervolgens wordt u naar de voorbereidingskamer gebracht, waar een infuus ingebracht wordt en u uw anesthesie krijgt.

Na de operatie

- Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Daar worden uw bloeddruk en andere functies regelmatig gecontroleerd;
- U heeft een infuus en soms zit in de wond een drain (buisje) die het bloed en het wondvocht afvoert;
- Als u terug bent op de afdeling worden regelmatig diverse controles uitgevoerd om uw lichamelijke toestand in de gaten te houden;
- De verpleegkundige belt de eerste contactpersoon die door u is opgegeven om door te geven dat u op de afdeling terug

bent. De verpleegkundige geeft geen medische gegevens door.

- Bezoek mag pas tijdens de bezoeken langskomen;
- Het is belangrijk dat u tijdig en regelmatig aangeeft hoe u zich voelt en of u pijn heeft. Standaard krijgt u vier keer per dag medicatie tegen de pijn. Als u ondanks deze medicatie nog veel pijn heeft, krijgt u extra medicatie toegediend. Geef pijnklachten op tijd aan, omdat deze dan adequater te bestrijden zijn. Het doel is u zo pijnvrij mogelijk te houden. Als u te lang wacht met vragen, duurt het langer voordat de medicijnen werken;
- Eten en drinken na de operatie gaat in overleg met de verpleegkundige;
- U krijgt rond 22.00 uur een injectie (Fragmin) toegediend ter preventie van trombose.

Dag na de operatie en ontslag

- U verzorgt zich op bed met behulp van de verpleging;
- Eventuele wondrain wordt verwijderd;
- Het verband op de schouder wordt gecontroleerd en zo nodig wordt de wond opnieuw verbonden;
- Er wordt bloed afgenomen;
- U krijgt op vaste tijden uw (pijn)medicatie;
- Uw infuus wordt verwijderd als u voldoende eet en drinkt en als uw bloedsuikerslagen goed zijn;
- De fysiotherapeut komt u behandelen. U begint met oefeningen op bed;
- Er wordt een röntgenfoto van uw schouder gemaakt;
- U verzorgt zichzelf in de wasruimte, daarbij krijgt u hulp van de verpleging;
- Als alle controles goed zijn en de röntgen foto door de arts is beoordeeld, kunt u met ontslag.
- De verpleegkundige overhandigt u de ontslagpapieren, neemt ze met u door en geeft indien mogelijk antwoord op uw vragen.
- Als u deze nog niet in huis heeft, kunt u pleisters kopen bij de Poli-Apotheek van Franciscus Vlietland of bij uw eigen apotheek. Deze pleisters worden niet vergoed door de verzekering;

- Medicatie kunt u na ontslag ophalen bij de Apotheek van Franciscus Vlietland of u krijgt een recept mee naar huis. Hieraan kunnen kosten verbonden zijn.
- Als uw familie u ophaalt, dan kunnen zij vanuit de Centrale Hal op de begane grond een rolstoel meenemen om u hiermee naar beneden te vervoeren. Het is niet toegestaan om hiervoor een rolstoel van de afdeling te gebruiken;
- Als vervoer voor u is besteld, dan brengt de verpleegkundige u naar de Centrale Hal van het ziekenhuis. Hier wordt u opgehaald door een rolstoelbus, die u naar huis brengt.
- De orthopeed schrijft een overdracht aan uw huisarts. Deze sturen we direct naar de huisarts.

Medicijnen bij ontslag

U heeft bij uw ontslag pijnmedicijnen of een recept daarvoor mee naar huis gekregen. De bijwerkingen van de verschillende medicijnen kunt u vinden in de bijsluiter.

Paracetamol

Paracetamol heeft een pijnstillende en koortsverlagende werking. Dit middel heeft nauwelijks bijwerkingen, zolang u niet meer dan de maximale dosis van vier gram per dag gebruikt. Boven deze dosis bestaat al heel snel de kans op leverbeschadiging. Paracetamol werkt het best bij een regelmatige inname van drie tot vier keer 1.000 mg per dag. Het vermindert de pijn en versterkt het effect van andere pijnstillers. Als u moeite heeft de tabletten weg te slikken, dan kunt u Panadol gebruiken; dit is hetzelfde middel in een gladde tablet.

Naproxen

Dit middel werkt pijnstillend en ontstekingsremmend. Het kan echter het maagslijmvlies aantasten (ook bij gebruik van zepillen). Gebruik bij Naproxen daarom altijd een maagbeschermer, zoals Pantoprazol. Indien u bekend bent met een hartkwaal, dan is het verstandig om te overleggen of u Naproxen mag gebruiken.

Maagbeschermer

Wanneer u thuis volledig gestopt bent met het slikken van medicijnen die de maag kunnen aantasten, hoeft u ook de maagbeschermer niet meer te gebruiken. Paracetamol tast het maagslijmvlies niet aan. Indien u al maagbeschermers van uzelf gebruikt, kunt u deze blijven gebruiken.

Gabapentine

Dit is een postoperatieve pijnstiller, die weer op een andere manier werkt dan de andere pijnstillers die u krijgt.

Oxycodon

Direct na de operatie krijgt U oxycodon bij hevige pijn. U dient deze medicatie zo snel mogelijk te stoppen vanwege een risico op verslaving. Daarom zult u dit medicijn niet meekrijgen naar huis of slechts een paar tabletten.

Andere pijnmedicijnen

U mag verschillende soorten ontstekingsremmers (NSAID's) niet tegelijk gebruiken. Voorbeelden van NSAID's zijn Celebrex, Diclofenac, Meloxicam, Ibuprofen, Naproxen. Daarnaast mag u geen andere pijnmedicijnen, die verkrijgbaar zijn zonder recept, naast de voorgeschreven pijnmedicijnen te gebruiken. Medicijnen die u voor andere klachten gebruikt mag u blijven gebruiken, tenzij de arts anders voorschrijft.

Het afbouwen van de medicijnen

Wij adviseren u de voorgeschreven pijnmedicijnen niet te snel te stoppen. Wanneer de meegegeven medicijnen bijna op zijn, kunt u de laatste tabletten afbouwen. U neemt de medicijnen dan verspreid door deze over enkele dagen te verspreiden, zie onderstaand schema. De medicijnen zijn namelijk niet alleen pijnstillend, maar ook ontstekingsremmend.

U kunt het best eerst de naproxen afbouwen en daarna de paracetamol, zie volgende pagina voor richtlijn. U kunt ook altijd advies vragen aan de verpleegkundige of bij de apotheek.

Medicijn	Voorschrift	8.00 uur	12.00 uur	14.00 uur	17.00 uur	20.00 uur	22.00 uur
Naproxen 250mg/500mg	2 maal daags 1 tablet	X					X
	1 maal daags 1 tablet						X
Gabapentine 300mg	1 maal daags 1 tablet	X					
Paracetamol 500 mg	4 maal daags 2 tabletten	X	X		X		X
	3 maal daags 2 tabletten	X		X			X
	2 maal daags 2 tabletten	X				X	
Pantoprazol 20 mg	1 maal daags 1 tablet	X					
Oxycodon (kortwerkend)	Bij hevige pijn						

Aanhoudende pijn

Wanneer u na meer dan twee dagen niet genoeg blijkt te hebben aan de maximaal voorgeschreven pijnmedicijnen en heeft u een pijnscore boven de vijf, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek.

OVERIGE INFORMATIE

Vervoer

U mag niet autorijden, tenzij uw arts hiervoor toestemming geeft.

Bezoektijden

Uw bezoek is iedere dag welkom van 15.30 tot 19.30 uur. In het weekend is een extra bezoekuur van 13.30 tot 14.15 uur. Wel moeten werkzaamheden, zoals fysiotherapie, ongehinderd kunnen doorgaan.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen tussen 8.00 en 16.00 uur telefonisch contact opnemen met de polikliniek Orthopedie, via telefoonnummer Polikliniek Orthopedie, Franciscus Vlietland: 010 - 893 1510
Polikliniek Orthopedie, Franciscus Gasthuis: 010 - 461 6270
Poliklinieklocatie Franciscus Berkel: 010 - 461 7700

Voor dringende zaken buiten kantooruren kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 - 893 3031.

De volgende telefoonnummers zijn voor u van belang:

Fysiotherapie Franciscus Vlietland: 010 - 893 1011

Fysiotherapie Franciscus Gasthuis: 010 - 461 6027

Opnameplein Franciscus Vlietland: 010 - 893 1961

Opnameplein Franciscus Gasthuis: 010 - 461 6410