

Vervangen van een knieprothese

(revisie knieprothese)

U krijgt een operatie aan uw knie; het vervangen van een totale knieprothese. Dit wordt ook wel een revisie van de totale knieprothese genoemd. In deze informatie leest u over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling, zoals deze met u besproken is. Lees de informatie goed door en bewaar het zodat u deze nog een na kunt lezen. Ook krijgt u de folder '[Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis](#)'. Na de operatie blijft u meestal 7 tot 10 dagen in het ziekenhuis. De onderwerpen in deze informatie zijn:

Voor de operatie

- Vragen en telefoonnummers
- Oorzaken
- Klachten en verschijnselen
- Wel of geen prothese
- Hoe bereidt u zich voor op de operatie
- Dag voor de opname

Tijdens uw opname

- Dag van de opname
- De operatie
- Na de operatie
- Complicaties

Als u weer thuis bent

- Afspraken bij het naar huis gaan
- Gezamenlijke controleafspraak
- Wanneer contact opnemen met het ziekenhuis
- Let op!
- Leefregels en adviezen voor de eerste 3 maanden
- Wondcontrole dagboek
- Aanvullende informatie

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Heeft u na het gesprek met uw arts en het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust. U kunt ook met uw vragen terecht bij de orthopedisch verpleegkundige tijdens het verpleegkundige spreekuur op de polikliniek orthopedie. Schrijf uw vragen van tevoren op zodat u niets vergeet. Ook thuis na uw opname kunt u uw vragen telefonisch stellen aan de orthopedisch verpleegkundige of aan de verpleegkundig specialist orthopedie.

- **Voor algemene vragen, afspraak maken of verzetten, recepten of verwijsbriefjes of de verpleegkundig specialist.**

Belt u met de polikliniek orthopedie

(023) 224 0130

Tussen 8.00 - 12.00 uur en 13.00 - 16.00 uur

- **Heeft u na uw behandeling een dringend probleem in de avond of nacht.**

Belt u dan met de afdeling spoedeisende hulp: Hoofddorp (023) 224 6880

Haarlem Zuid (023) 224 4880

Waarom het vervangen van een knieprothese

De meest voorkomende oorzaken om een knieprothese te vervangen zijn:

- Loslaten van het prothesemateriaal.
- Infectie van het gewricht.
- Breuk van het bot rond de prothese.
- Slijtage van de delen van de prothese (bijvoorbeeld de lager).

Loslaten van het prothesemateriaal

Dit betekent dat delen van de knieprothese op een of andere manier loskomen van het bot, waarbij er **geen** infectie te zien is. De reden waarom de knieprothese loslaat kan verschillende oorzaken hebben. Een oorzaak kan zijn osteolyse, dit is het verdwijnen van botweefsel.

Hierbij is de verbinding tussen de prothese of het cement en het bot onderbroken. Ook slijtage of beschadiging van de lager kan een reden zijn. Hierdoor ontstaat er een ontstekingsreactie, die de verbinding tussen de prothese en het bot laat verdwijnen.

Infectie van het gewricht

Bij een infectie is er een bacterie in het gewricht terecht gekomen. Een huidbacterie kan tijdens de operatie of bij het verzorgen van de wond in het gewricht komen. Ook kan er een bacterie via het bloed in het gewricht komen. Bijvoorbeeld bij een behandeling door de tandarts, behandeling bij de uroloog of door een infectie in het lichaam zelf zoals een keelontsteking, blaasontsteking enz. Dit kan een infectie van het gewricht en het weefsel rondom het gewricht veroorzaken.

Bij infecties die lange tijd bestaan, is er kans op het loslaten van de prothese. Meestal moet dan de knieprothese vervangen worden om de infectie te bestrijden.

Dit gebeurt niet in 1 keer. Bij de eerste operatie wordt de prothese verwijderd en worden er antibioticamatjes achter gelaten. Er wordt nog geen nieuwe prothese geplaatst. De infectie wordt dus eerst behandeld met antibiotica. Wanneer er geen infectie meer is wordt met een tweede operatie een nieuwe knieprothese geplaatst. Dit is meestal 3 maanden later.

Breuk van het bot rond de prothese

Soms kan er een breuk van het bot ontstaan rondom de prothese. Het kan dan nodig zijn om het bot rondom de knie vast te zetten (fixeren) met een plaat. Soms moet de prothese vervangen worden door een langere prothese.

Slijtage van de delen van de prothese (bijvoorbeeld de lager)

De laatste jaren is er een verbetering van de operatietechnieken, het materiaal en de chirurgische mogelijkheden. Dit maakt dat de nieuwe generatie knieprothesen nu veel langer meegaat dan een aantal jaren geleden. Meestal slijt het kunststofdeel de lager (polyethyleen) van de prothese.

Minder goede positie van de prothese of luxatie van de lager

Een totale knieprothese heeft nooit precies de vorm van uw eigen knie. Soms komt het voor dat de positie van de onderdelen van de prothese zorgen voor een minder goede belasting. Dit geeft een hogere kans op slijtage van de onderdelen. Soms er kans op een luxatie van de lager. Slijtage of luxatie kunnen een reden zijn voor een hersteloperatie.

Allergie voor de prothese

Hier is nog weinig over bekend. Er wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de mogelijkheid van allergieën op de prothesematerialen.

Geen stabiel gevoel van de knie

De collaterale banden zijn naast de spieren belangrijk voor een stabiel gevoel van de knie. Bij beschadiging van de banden is een hersteloperatie soms nodig.

Welke klachten kunt u krijgen

- Een belangrijke klacht is steeds meer pijn. Vooral als de knieprothese ervoor geen klachten gaf. Sommige patiënten houden ondanks een goede hersteloperatie pijn aan de knie. De kans hierop is na een hersteloperatie groter dan na de eerste knieoperatie.
- Een operatiewond die niet geneest of er ontstaat een fistel (=klein gaatje in de huid waar pus uit komt) zijn een aanwijzingen voor een infectie. De kans op een infectie is na een hersteloperatie groter dan na een eerste knieoperatie.

Welke onderzoeken bij klachten

- **Röntgenonderzoek**, dit is een foto van de knieprothese.
- **Botscan**, dit is een nucleair onderzoek waarbij met licht radioactief materiaal en een gammacamera afbeeldingen van uw knie worden gemaakt. Wanneer de knieprothese los zit is dit te zien op de afbeeldingen. Het ingespoten licht radioactief materiaal hecht zich aan actieve botcellen. Een losgeraakte knieprothese geeft een verhoogde botactiviteit. Hoe meer activiteit er is rondom de knieprothese hoe meer kans er is dat de knieprothese los zit.
- **Bloedonderzoek**, soms een uitgebreid bloedonderzoek. Er wordt gekeken naar aanwijzingen voor een infectie. Om een juiste behandeling te geven is het heel belangrijk om te weten of het loslaten van de prothese komt door een infectie.
- **CT-scan**, om de stand van de prothese onderdelen te beoordelen.

Wel of geen nieuwe prothese

Het verwijderen van de knieprothese en het in 1 keer vervangen door een nieuwe knieprothese kan alleen als er geen infectie is. Is er wel een infectie, dan wordt er geen nieuwe prothese geplaatst. Dit kan pas als de infectie helemaal weg is.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie

Het besluit voor de operatie is genomen. Helaas kan de operatie niet direct gedaan worden en u komt daarom op een wachtlijst. Na uw bezoek aan de orthopedisch chirurg krijgt u van de assistente 2 afspraken mee:

- Afspraak met de orthopedisch verpleegkundige.
- Afspraak op de polikliniek anesthesiologie.

Afspraak met de orthopedisch verpleegkundige

U kunt uw partner, een kennis of familielid meenemen.

Tijdens dit spreekuur bespreekt de orthopedisch verpleegkundige met u:

- De knelpunten als u weer thuis bent. Herstelt u thuis van de operatie of niet? Het beste is om naar huis te gaan, omdat iemand thuis vaak snel herstelt.
- Herstelt u thuis? Dan krijgt u advies over aanpassingen die uw herstel sneller en makkelijker maken. De afdeling nazorg regelt eventueel thuiszorg voor u.
- Is thuis herstellen niet mogelijk? Dan bespreek de orthopedisch verpleegkundige met u of u voor herstellen in een verpleeg- of verzorgingshuis in aanmerking komt. Komt u in aanmerking? Dan regelt de orthopedisch verpleegkundige samen met de afdeling nazorg via een aanvraag bij het CIZ een plek voor u. Daarna beoordeelt een verpleeghuisarts of u voor revalideren in een verpleeg- of verzorgingshuis in aanmerking komt.
- Daarnaast bespreekt de orthopedisch verpleegkundige met u de voorbereiding op de operatie en de opname in het ziekenhuis. Heeft u vragen dan kunt u die aan haar stellen.

Fysiotherapie

Ongeveer 6 weken voor de geplande operatie begint u met fysiotherapie in een praktijk bij u in de buurt. Tijdens de therapie staan het verbeteren van de beweging van uw gewrichten en het sterker maken van de spieren centraal. Verder leert u om te gaan met hulpmiddelen zoals een rollator, elleboogkrukken of een looprek. Om inzicht te krijgen in uw situatie doet de fysiotherapeut een aantal metingen. En bekijkt hij hoe problemen verholpen kunnen worden. Ook start u met een oefenprogramma. U oefent in de praktijk van de fysiotherapeut en krijgt ook oefeningen en tips voor thuis. Zie ook het hoofdstuk '*Oefeningen voor en na een knieprothese operatie*'. Neem dit mee naar uw fysiotherapeut.

Vragenlijst orthopedie

De scores van deze lijst zijn voor ons belangrijk om objectief (PROM) te bepalen wat het resultaat is van de operatie.

Polikliniek anesthesiologie

U krijgt een afspraak voor een bezoek aan de polikliniek anesthesiologie. Ook heeft u een formulier meegekregen voor bloed prikken. **2 weken vóór** uw bezoek aan de polikliniek anesthesiologie laat met dit formulier uw bloed prikken bij de afdeling bloedafname. U hoeft hiervoor geen afspraak te maken.

Op de polikliniek anesthesiologie heeft u een gesprek met een anesthesioloog of een medewerker preoperatieve screening zijn. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek. Soms vraagt de anesthesioloog andere artsen bij uw behandeling zoals de internist, longarts of cardioloog. De medewerker vertelt u over de vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. Samen bepaalt u welk soort verdoving u kiest. Ook krijgt u te horen of en wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen op.

Polikliniek anesthesiologie:

(023) 224 0165.

Maandag t/m vrijdag 8.00 – 12.00 en 13.00 – 16.00 uur

Medicijnen vóór de operatie

Pijnstillers

Bepaalde pijnstillers zoals bijvoorbeeld Voltaren en Ibuprofen hebben een bloedverdunnende werking en moeten dan ook een aantal dagen voor de operatie gestopt worden. U hoort dit van de doktersassistente en/of van de anesthesioloog tijdens uw bezoek aan het spreekuur. In deze periode kunt u voor de pijn andere pijnstillers aan uw huisarts vragen.

Bloedverdunnende medicijnen

- Gebruikt u medicijnen zoals Acenocoumarol of Fenprocoumon of andere trombosedienst medicijnen? Dan moet u in overleg met de anesthesioloog hiermee 1 week voor de operatie stoppen.
- Gebruikt u Ascal, dan bespreekt de orthopedisch chirurg met u of u moet stoppen of doorgaan met de Ascal voor de operatie. Moet u stoppen, dan is dit meestal 5 tot 7 dagen voor de operatie.

Oefeningen vóór en na een knieoperatie

Als voorbereiding op uw operatie krijgt u van uw fysiotherapeut een schema met oefeningen die u thuis kunt doen. Deze maken uw **spieren sterker**, houden u **soepel**, verminderen de kans op **bloedstolsels**, **longontsteking** en **helpen** u uw **herstel** te versnellen.

- U doet alle oefeningen, tenzij anders is afgesproken.
- Mag u niet alle oefeningen doen? Dan heeft de fysiotherapeut alleen de oefeningen die u mag doen aangekruist.
- **U doet de oefeningen 3x per dag. Iedere oefening herhaalt u 5x tenzij anders is afgesproken.**
- U doet de oefeningen ook met het niet-geopereerde been.

De oefeningen:

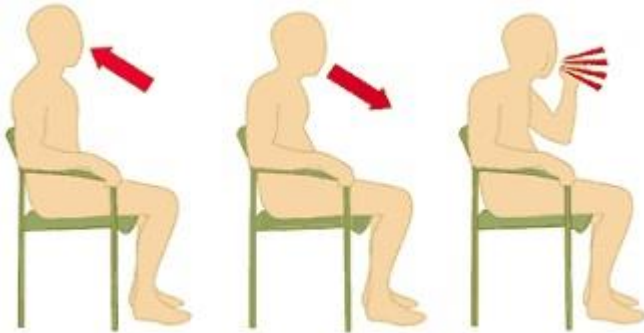
1. Ademhalingsoefeningen
2. Voet optrekken (rug)
3. Knie strekken (rug)
4. Bilspieren aanspannen
5. Knie buigen (rug)
6. Gestrekte beenheffers (rug)
7. Knie doorstrekken
8. Knie buigen
9. Knie strekken
10. Staande kniebuigingen
11. Staande hielheffers
12. Loophulpmiddelen
13. Traplopen

1. Ademhalingsoefeningen

Door regelmatig, diep te ademen en hoesten te oefenen helpt u uw **longen schoon** te houden. Daarmee vermindert u de kans op infectie en longontsteking.

Haal **drie keer diep adem** en houd iedere keer **3 seconden** lang de **adem vast**, gevolgd door een keer flink **hoesten**. Hoest u slijm op, herhaal deze oefening dan vaker.

Rookt u, dan is het advies om minimaal vier weken vóór de operatie te **stoppen met roken** zodat de longen vrij zijn van slijm. Dit vermindert de kans op longontsteking na de operatie.



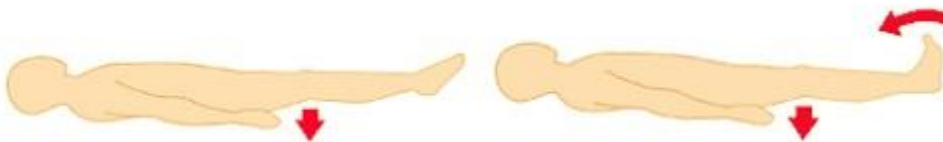
2. Voet optrekken (rug)

Beweeg 2. Voet uw voet zover mogelijk naar beneden en naar boven.



3. Knie strekken (rug)

Druk de achterkant van uw knie in het bed en trek de voet naar u toe.



4. Bilspieren aanspannen

Knijp uw bilspieren samen.



5. Knie buigen (rug)

Beweeg uw hiel over het bed richting uw zitvlak.



6. Gestrekte beenheffers (rug)

Ga op uw rug liggen. Til het gestrekte been op tot 10 cm boven de vloer of boven het bed. Laat het rustig weer zakken.



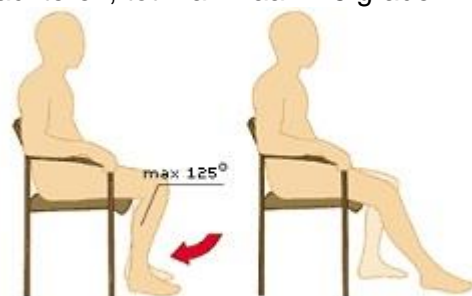
7. Knie doorstrekken

Leg een opgerolde handdoek onder uw knie. Druk de achterkant van uw knie in de handdoek zodat uw voet loskomt van de vloer. Laat uw voet langzaam weer op de vloer zakken.



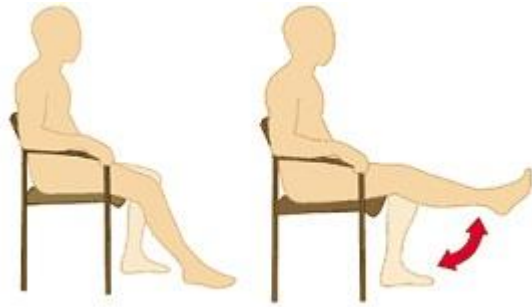
8. Knie buigen

Ga op een stoel zitten of op de rand van het bed. Schuif uw voet zo ver mogelijk naar achteren, tot maximaal 125 graden.



9. Knie strekken

Ga op een stoel zitten of op de rand van het bed. Strek uw been vanuit gebogen stand langzaam zo ver mogelijk, maar til uw been hierbij niet op. Daarna buigt u uw been weer langzaam terug.



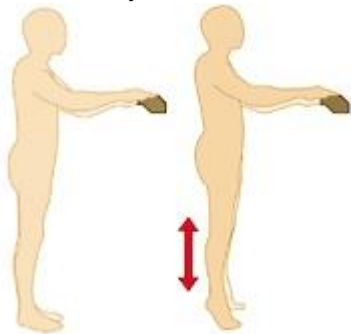
10. Staande kniebuigingen

Houdt u ergens stevig aan vast voor de nodige steun. Buig uw knie door uw hiel richting uw zitvlak te buigen (tot maximaal 125 graden). Leun hierbij iets naar voren.



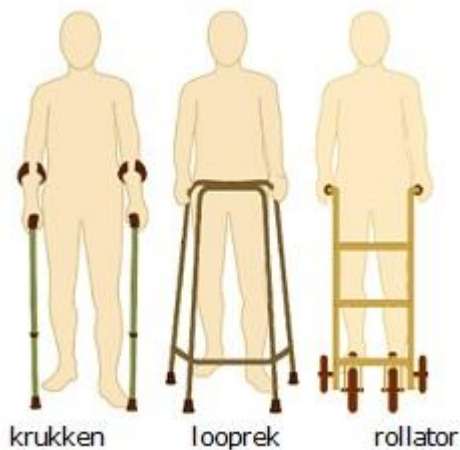
11. Staande hielheffers

Houdt u ergens stevig aan vast voor de nodige steun. Ga langzaam op uw tenen staan. Leun hierbij **niet** naar voren en houd uw benen gestrekt.



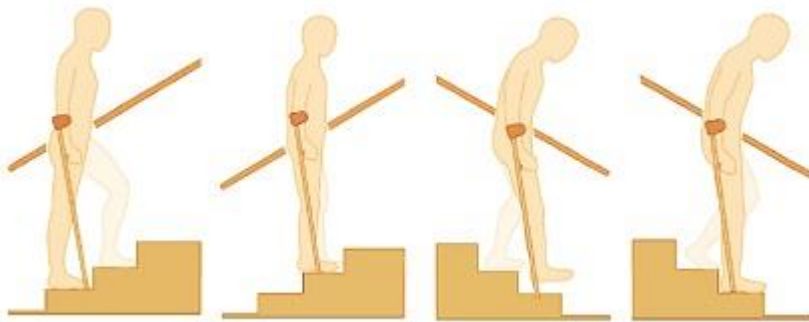
12. Loophulpmiddelen

Uw fysiotherapeut bespreekt met u welk loophulpmiddel u na uw operatie gaat gebruiken. Als u na de operatie herstelt en sterker wordt, heeft u minder ondersteuning nodig. Het loophulpmiddel kan dan steeds weer worden aangepast. Hier ziet u een aantal loophulpmiddelen die u kunt gebruiken.



□ 13. Traplopen

Bij het **oplopen van de trap** zet u uw niet-geopereerde been eerst op de volgende trede. Gevolgd uw geopereerde been samen met de kruk.



Bij het **aflopen van de trap** zet u eerst uw geopereerde been samen met de kruk op de volgende trede. Gevolgd uw niet-geopereerde been.

Dag voor de opname

2^e bezoek bloedafname

De dag voor uw operatie laat u weer uw bloedprikken bij de afdeling bloedafname. Na dit bezoek mag u naar huis. Bij dit onderzoek worden andere waarden in uw bloed onderzocht dan tijdens de eerste bloedafname. Gebruikt u Acenocoumarol of Fenprocoumon? Dan heeft u op de polikliniek orthopedie een extra bloedafname formulier meegekregen om de INR-waarde te laten bepalen.

Eten en drinken

U heeft van de anesthesioloog een brief meegekregen waarop staat welke medicijnen u op de dag van opname wel of niet mag innemen. Ook heeft u informatie gekregen over het eten en drinken voor de operatie.

Heeft geen informatie hierover meegekregen? Dan is de algemene regel dat u vanaf 0.00 uur 's nachts niets meer mag eten. Tot 2 uur voor de operatie mag u heldere dranken drinken. Dit zijn koffie/thee zonder melk, suiker mag wel. Of water voor het innemen van uw medicijnen.

Opname en verblijf in het ziekenhuis

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis:

Lees hiervoor de folder 'Opname en Verblijf in het Spaarne Gasthuis'. Daarnaast neemt u ook mee:

- Elleboogkrukken of rollator.
- Goed zittende schoenen of stevige pantoffels, liefst met veters of klittenband.
- Gemakkelijk zittende kleding voor overdag.
- 2 euro munt om uw kledingkast op slot te doen.
- Deze folder.

Op de verpleegafdeling

U komt op de afgesproken tijd naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige is uw eerste contact op de afdeling. U heeft een kort gesprek met de verpleegkundige die u vraagt naar uw medicijnen en uw contactpersoon. Neem daarom uw medicijnen en een actueel overzicht van uw medicijnen mee naar het ziekenhuis. De verpleegkundige weet hoe laat u ongeveer geopereerd wordt.

Vlak voor de operatie

U krijgt een operatiejasje aan. Uw bloeddruk en pols (hartslag) en temperatuur worden gemeten. U moet op uw te opereren knie een pijl zetten met een viltstift. Vlak voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Daar stapt u over op een smalle operatietafel. U krijgt een infuus in de ader van uw hand of arm. De anesthesioloog geeft u de verdoving. U krijgt een slangetje (katheter) in de blaas om de urine af te voeren. Ook krijgt u bewakingsapparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed te controleren.

De operatie

Twee orthopedisch chirurgen vervangen de knieprothese. Omdat het vervangen van een knieprothese wat ingewikkelder is dan het plaatsen van een knieprothese is de voorbereiding heel zorgvuldig.

De prothese wordt eerst verwijderd en ook alle eventuele "cementresten" en littekenweefsels worden verwijderd. Het bot wordt goed schoongemaakt. Tijdens de operatie worden er stukjes weefsel (biopten) genomen van al het omliggende weefsels en het bot. Deze biopten worden onderzocht op infecties of andere afwijkingen. Als er geen infectie is, kan de nieuwe prothese geplaatst worden.

Is er wel een infectie, dan worden na het verwijderen van de prothese alleen antibioticamatjes achtergelaten en de wond gesloten. Er is dan een knie zonder gewricht. De wond wordt gesloten met agraves (nietjes).

Uw operatiegegevens worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten.

Na de operatie

Bent u na de operatie voldoende hersteld, dan brengt een verpleegkundige u terug naar uw afdeling. Op dat moment belt de verpleegkundige uw contactpersoon.

- De eerste 6 weken heeft u (veel) pijn. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis vraagt de verpleegkundige uw pijn een cijfer te geven tussen de 0 en de 10. 0 = geen pijn, 10 = heel

veel pijn. Zo kan uw pijn zo goed mogelijk beoordeeld en behandeld worden. Heeft u pijn, vraag dan aan de verpleegkundige een medicijn tegen de pijn.

- Door de operatie en de anesthesie kunt u misselijk zijn. Bent u misselijk, vraag dan aan de verpleegkundige hier iets tegen.
- Het is verstandig om te starten met “licht verteerbaar” voedsel. Begin met bouillon, beschuit of yoghurt, om braken zoveel mogelijk tegen te gaan.
- In de avond start u met het medicijn Fraxiparine (via injecties in de buikhuid) om trombose te voorkomen. De injecties moet u tot 6 weken na de operatie 1x per dag gebruiken. Tijdens uw verblijf leert u van de verpleegkundige hoe u uzelf prikt. Wanneer zelf prikken niet lukt, heeft u misschien iemand in uw omgeving die dit wil en kan doen. Overleg dit met de verpleegkundige.
- Bent u bekend bij de trombosedienst, dan mag u weer starten met uw bloedverduuners wanneer de wond 2 dagen droog is. Wanneer u goed ingesteld bent op uw eigen bloedverduuners, dan krijgt u van de trombosedienst door wanneer u mag stoppen met de Fraxiparine injecties.

Op **eerste dag na de operatie** wordt er een röntgenfoto van de knie gemaakt. De arts beoordeelt de foto.

Bewegen na de operatie

- Heeft u weer **een prothese** gekregen, dan bespreekt de orthopedisch chirurg met u hoeveel procent u op het geopereerde been mag staan. Soms mag u de knie volledig belasten met gebruik van een klittenbandspalk. Hoeveel en hoe u de knie mag belasten leert u van de fysiotherapeut. De klittenbandspalk gebruikt u meestal 6 weken. Tijdens de periode mag de knie alleen uit de klittenbandspalk voor de buigoefeningen van de knie. De knie mag tot maximaal 90 graden buigen in de eerste 6 weken.
- Is er **geen prothese** geplaatst? Dan heeft u een gips en leert u van de fysiotherapeut lopen met een looprekje. Dit zijn kleine afstanden van het bed naar de stoel.

Dagelijkse verzorging

's Morgens helpt de verpleegkundige u bij het wassen en aankleden op de rand van het bed of in de badkamer. Uw katheter en uw infuus worden verwijderd.

Daarna start u met oefeningen volgens een schema. De fysiotherapeut begeleidt u met de oefeningen op bed en met het lopen met hulpmiddelen. In de avond krijgt van de verpleegkundige u uitleg over de Fraxiparine. En oefent u eventueel al zelf het Fraxiparine prikken.

De **tweede dag na de operatie** krijgt u ondersteuning bij het wassen en kleden. De fysiotherapeut oefent met u het lopen.

Verzorging van de wond

De verpleegkundige verwijdert het drukverband en verzorgt de wond. U krijgt een Aquacel pleister die 7 dagen blijft zitten. De pleister wordt alleen verwisseld als de pleister helemaal vol is met wondvocht. U mag gewoon douchen met de pleister.

Wanneer naar huis

Wanneer u naar huis gaat hangt af van de thuissituatie. Wanneer u thuis voldoende hulp heeft, is dat de beste plek om te herstellen. Zo nodig gaat u naar een tijdelijke revalidatieplaats in een verpleeghuis. De thuissituatie is in de voorbereiding op de operatie besproken met de orthopedisch verpleegkundige.

De eerste 6 tot 12 weken na de operatie

Het is normaal dat u de eerste 6 tot 12 weken na de operatie last heeft van:

- Veel pijn in de knie. Soms is het moeilijk om de juiste pijnstilling te vinden die goed helpt.
- Last van uw knieschijf.
- Spierpijn in uw bovenbeen.
- Een dikke knie die warm aanvoelt. Ook uw onderbeen, enkel en voet kunnen dikker worden. Dit is normaal en verdwijnt na een paar weken. Let op, als de kuit erg hard is en pijn doet, de huid glanst of u vertrouwt het niet? Neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie. Zie telefoonnummer onder hoofdstuk "Vragen en telefoonnummers".
- Slechter slapen. Dit komt omdat de knie vaak in de loop van de dag dikker en warmer wordt. Uw knie voelt dan vooral in de avond vervelend aan. Ook kan het dekbed of dekens op uw knie vervelend aanvoelen. Als u slecht slaapt door de knie, ga dan even uit bed om de knie te koelen en loop een klein stukje. Het is niet verstandig om slaapmedicijnen te gebruiken. U kunt hiervan suf worden, met een grotere kans op vallen.

Complicaties

Ondanks alle zorg kunnen er soms toch complicaties optreden.

- **Nabloeding**
- **Infectie** rond de operatiewond of rond de prothese. Dit kan gebeuren tijdens uw opname of thuis. Krijgt u een rode wond, lekt uw wond en heeft u koorts boven de 38,5? Neemt u dan contact op met de polikliniek orthopedie. U krijgt dan een afspraak bij de verpleegkundig specialist. Zo nodig wordt er een wondkweek afgenomen en bloed geprikt. Laat het bloedonderzoek of de wondkweek afwijkingen zien, dan start u met antibiotica. Soms wordt al direct gestart met antibiotica na het afnemen van de wondkweek. U heeft elke week een afspraak met de verpleegkundig specialist totdat de wond dicht en genezen is. Wanneer de infectie niet overgaat, kan het zijn dat u opgenomen wordt. Soms is een nieuwe operatie nodig. Uw knieprothese wordt dan gespoeld en u krijgt antibiotica via het infuus. Heel zelden wordt de knieprothese verwijderd.
- **Trombose**. Als gevolg van de operatie en minder beweging kan trombose optreden. Trombose is een stolsel in een bloedvat. U krijgt een Fraxiparine injecties om trombose te voorkomen. Ook regelmatig bewegen van het been en de voeten vermindert de kans op trombose.
- **Longembolie** is een stolsel in een bloedvat van de longen.
- **Loslaten** van de prothese na langere tijd. De knieprothese moet dan vervangen worden.
- Soms spoort de **knieschijf** niet goed. Dit geeft pijn en problemen met het buigen.
- **Geen stabiel gevoel** in de knie. De knieprothese 'klikt' met bewegen.
- **Beschadiging van een zenuw**. Een zenuw vormt de verbinding tussen de hersenen via het ruggenmerg naar bijvoorbeeld een spier. Een zenuw begeleidt de prikkels vanuit de hersenen naar een spier, zodat u deze kunt bewegen. Beschadiging van een zenuw na een knieprothese operatie komt door rek of druk van buitenaf. U heeft dan moeite met het heffen van uw voet/tenen (klapvoet). Ook het gevoel kan dan anders zijn. De kans op een beschadiging van een zenuw is ongeveer 0,7%. Bij mensen met X-benen is de kans op een beschadiging iets hoger. Voor meer informatie lees de folder 'Zenuwletsel na een prothese operatie'. De folder vindt u op www.spaarnegasthuis.nl onder orthopedie, of vraag de folder aan uw orthopedisch chirurg.
- De **wond** (litteken) blijft soms lang gevoelig.

Afspraken bij het naar huis gaan

Medicijnen na de operatie

- Tijdens de opname start u met het bloedverdunnende medicijn (**Fraxiparine**). Tot 6 weken na de operatie heeft u dit 1x per dag nodig om trombose te voorkomen. Tijdens de opname in het ziekenhuis heeft u zichzelf leren prikken.
- Ook krijgt u het medicijn **Meloxicam**. U krijgt dit voor 14 dagen. Het medicijn vermindert de pijn. Maar ook als u geen pijn meer heeft, moet u het medicijn blijven gebruiken tot 14 dagen na de operatie. Het medicijn zorgt er ook voor dat er geen ongewenste botgroei ontstaat. Bij dit medicijn wordt ook een medicijn voorgeschreven die de maag beschermt. U krijgt hiervoor een recept mee, tenzij u al een maagbeschermer gebruikt.
- Heeft u **pijn**? Gebruik dan een paracetamol tablet van 500 mg. U mag 4 keer daags 2 tabletten innemen. Wanneer de pijn minder wordt, kunt u dit langzaam weer afbouwen. Dit doet u als volgt: De eerste 2 dagen neemt u 4 keer daags - om de 6 uur – 2 tabletten paracetamol van 500 mg. Dan neemt u 2 dagen 4 keer daags - om de 6 uur - 1 tablet paracetamol van 500 mg. Daarna stopt u met de paracetamol en gebruikt alleen zo nodig bij pijn 2 tabletten paracetamol van 500 mg (maximaal 4 keer daags).
- Voordat u het ziekenhuis verlaat, krijgt u van de ziekenhuisapotheek de medicijnen mee naar huis.

Hechtingen en de wond

- U heeft een Aquacel surgical pleister op de wond, die 7 dagen mag blijven zitten. De pleister is waterafstotend en u mag douchen met deze pleister. De verpleegkundige op de afdeling heeft u verteld wanneer en hoe u de pleister verwijdert of vervangt. Wanneer de Aquacel surgical pleister volledig verzadigd is, vervangt u deze eerder dan 7 dagen. U kunt dan een pleister, die u heeft meegekregen op de wond plakken. Wanneer de wond droog is, hoeft er niets meer op de wond.
- Heeft u een droge wond? De wond is gehecht met agraves (nietjes). De agraves mogen op de 14e dag na de operatie door uw huisarts verwijderd worden.
- Lekt de wond nog wat vocht als u met ontslag gaat? Dan krijgt u een afspraak mee voor een bezoek aan de verpleegkundig specialist orthopedie. Dit is rond de 14e dag na de operatie. U komt voor wondcontrole en de agraves worden verwijderd.
- Ook als u geen afspraak heeft met de verpleegkundig specialist orthopedie is het belangrijk om de wond te controleren op een infectie. Vul daarom het wondboekje achter in deze folder in als u thuis bent.
- Zijn er problemen met de wond? Neem dan contact op met verpleegkundig specialist orthopedie. Haar bereikbaarheid vindt u onder het kopje 'Vragen en telefoonnummers'.

Fysiotherapie

Bij het naar huis gaan krijgt u een verwijzing mee voor de fysiotherapeut. U maakt zelf een afspraak met een fysiotherapeut bij u in de buurt. Tijdens de therapie krijgt u oefeningen om de beenspieren te versterken en de beweging van de knie te verbeteren.

Hometrainer

Een hometrainer is een heel goed apparaat om uw knie te oefenen. Zijn uw hechtingen verwijderd en is de wond droog? Dan mag u proberen om te gaan fietsen op een hometrainer. Zet het zadel hoog. Probeer eerst achteruit te fietsen. Dat is in het begin vaak prettiger. Soms krijgt u niet direct de trappers rond. Dan kunt u ook heen en weer pendelen tot u de trappers wel rond krijgt. In het begin kan fietsen op een hometrainer pijnlijk zijn.

Gezamenlijke controleafspraak na operatie

Bij het ontslag uit het ziekenhuis, krijgt u een afspraak mee voor de gezamenlijke controleafspraak in het Spaarne Gasthuis **Hoofddorp**. Dit betekent dat u samen met andere patiënten, die ook door de orthopedisch chirurg zijn geopereerd een afspraak heeft. U mag uw partner of 1 familielid meenemen. Deze controleafspraak is 6 tot 8 weken na de operatie. Ook krijgt u een afspraak mee voor een röntgenfoto. Dit gebeurt vaak de dag voor de gezamenlijke controleafspraak of op de dag zelf.

Waarom een gezamenlijke controleafspraak?

Het voordeel van een gezamenlijke controleafspraak is dat u samen met andere patiënten tegelijk op het spreekuur komt. Doordat andere patiënten ook vragen stellen, worden er meer vragen door uw orthopedische chirurg beantwoord en krijgt u meer informatie. Ook hoort u de ervaringen van andere patiënten. Iedere patiënt kan ook individueel en in de groep vragen te stellen.

Wie komen naar de gezamenlijke controleafspraak?

De gezamenlijke controleafspraak is voor alle patiënten die geopereerd zijn aan een totale knie of heupprothese, een revisie heup, een halfzijdige knieprothese of een revisie totale knieprothese.

Hoe gaat een gezamenlijke controleafspraak

Samen met uw partner of 1 familielid gaat u met de liften naar de begane grond (volg hiervoor routenummer E0). Volg daarna de route naar de vergaderruimtes 1 en 2. Na ontvangst met een kopje koffie of thee, wordt de functie van knie gecontroleerd door de verpleegkundig specialist orthopedie. Wilt u dat uw wond gecontroleerd wordt, dan wordt uw wond op de polikliniek gecontroleerd na de groepscontrole. De verpleegkundig specialist geeft een presentatie over de revalidatie en handige tips over sporten, autorijden, fietsen, vakantie en medicijngebruik.

De orthopedisch chirurg bespreekt gezamenlijk uw röntgenfoto's en beantwoordt uw vragen, waarbij u zich altijd moet bedenken dat een vraag nooit gek gevonden wordt.

Geen deelname aan de gezamenlijke controleafspraak

Wilt u niet mee doen aan de gezamenlijke controleafspraak en wilt u liever een individueel contact met de orthopedisch chirurg? Dan kunt u dat tijdens uw opname bespreken op de afdeling. De secretaresse maakt dan voor u een afspraak voor de na controle bij de orthopedisch chirurg. Ook als u dit op een later tijdstip besluit, neem dan contact op het de polikliniek orthopedie.

Wanneer belt u het ziekenhuis:

U neemt contact op het de polikliniek orthopedie als:

- U koorts krijgt van 38,5°C of hoger.
- De wond erg gezwollen en rood blijft.
- De wond gaat lekken.
- U meer pijn krijgt in de knie die niet minder wordt door pijnstillers.
- U niet meer op het been kunt staan, terwijl u dat eerst wel kon.
- U pijn in de kuit krijgt tijdens het optrekken van de tenen.
- Uw onderbeen kleurt rood en u heeft pijn in het onderbeen krijgt.

Telefoonnummers vindt u voorin deze folder op onder het kopje 'Vragen en telefoonnummers'.

Dikte van uw been

Uw geopereerde been kan tot ongeveer drie maanden na de operatie flink dikker zijn dan uw andere been. Er zit veel vocht rondom de knie en dat zakt naar uw enkel. Als uw been alleen dikker is zonder de bovengenoemde klachten hoeft u zich geen zorgen te maken. Ook spierpijn komt de eerste maanden voor.

Let op!

Nu u een prothese heeft is het belangrijk u infecties voorkomt.

- Een opstijgende infectie kan de prothese beschadigen. Laat u daarom de eerste 3 maanden niet behandelen door een pedicure of mondhygiëniste. Nagels knippen mag wel.
- Met een prothese blijft de kans op infectie ook in de toekomst bestaan. Bacteriën kunnen vanuit een andere plaats in het lichaam via het bloed de prothese besmetten. Dreigt er een ontsteking te ontstaan of heeft u al een ontsteking? Bijvoorbeeld een urineweginfectie, wondjes aan been of voet van het geopereerde been, steenpuisten, bronchitis, keelontsteking? Neem dan contact op met uw huisarts. De infectie wordt dan zo nodig met antibiotica behandeld.
- Zijn er plannen voor een operatie, inwendig onderzoek (kijkoperatie), tandwortelbehandeling of worden er tanden of kiezen getrokken? Vertel dan altijd aan uw specialist of tandarts dat u een nieuwe knie heeft. U moet tijdens deze behandelingen beschermd worden met antibiotica om zo het gevaar van infectie te vermijden.

Leefregels en adviezen voor de eerste 3 maanden, na het plaatsen van weer een prothese

U heeft een grote operatie gehad. Het duurt 3 maanden voordat u lichamelijk hersteld bent. Het gewrichtskapsel is tijdens de operatie opzij geschoven en opgerekt. Ook moet de prothese in de eerste 2 tot 3 maanden de kans krijgen om goed vast te groeien. Daarom moet u verkeerde bewegingen en een te zware belasting vermijden. Hieronder vindt u adviezen onderverdeeld in de onderwerpen: algemeen, liggen, lopen, zitten, toilet, wassen en douchen, aan- en uitkleden, traplopen, huishouden, autorijden, fietsen, sporten en seksuele activiteit. Deze leefregels en adviezen zijn meestal voor een periode van 6 weken. Soms is het nodig dat u zich 3 maanden aan deze leefregels en adviezen houdt. Volgt u de leefregels en adviezen goed op, dan geeft dit een beter herstel.

Algemeen

- Loop met een hulpmiddel (krukken, looprek of rollator) zoals u dat geleerd heeft van de fysiotherapie. Ook het in- en uit bed komen doet u op de manier zoals u dit geleerd heeft.
- Zorg ervoor dat uw knie uit de klittenbandspalk kan buigen tot een rechte hoek van 90 graden.
- Probeer tijdens al uw bezigheden het staan en lopen af te wisselen met zitten. Zo kunnen uw spieren weer geleidelijk wennen aan belasting.

Lopen

- U mag de eerst 6 weken alleen lopen zoals u van de fysiotherapeut heeft geleerd.
- Ga regelmatig wandelen, maar wel op de manier zoals u van de fysiotherapeut heeft geleerd. Steeds een klein stukje lopen is beter dan een grote afstand in 1 keer. Stop bij pijn met lopen en ga even zitten.
- Draag schoenen die steun geven en een veerkrachtige hak hebben.
- Voorkom uitglijden. Zorg ervoor dat er geen losse kledjes in huis liggen.
- Wanneer u met twee krukken loopt, draag dan een linnen tasje met uw spulletjes om uw nek. Hang **geen** tasjes aan de krukken.

Fietsen

- De eerste 6 weken mag u niet fietsen, ook niet op een hometrainer. Tijdens de controleafspraak hoort u van de orthopedisch chirurg hoeveel u uw knie dan weer mag belasten en wat u verder mag doen. Mag u weer gaan fietsen, dan start u hiermee bij de fysiotherapie op een hometrainer. Een hometrainer is een goed apparaat om tijdens de revalidatie het buigen van de knie te verbeteren.
- Fietsen in het verkeer mag na 3 maanden. Het is belangrijk dat u veilig op- en af kan stappen en een stukje zonder stok kan lopen. Ook moet u zich veilig voelen in het verkeer. Bespreek met uw fysiotherapeut wanneer u weer kan fietsen in het verkeer.

Autorijden

- De eerste 6 weken mag u niet zelf autorijden, meerijden kan wel.
- Ga pas weer autorijden als u toestemming heeft van de arts en uw verzekering. Belangrijk hierbij is dat u ook een stukje kan lopen zonder hulpmiddel. Het hulpmiddel moet altijd in de achterbak. Daarnaast moet u voldoende kracht hebben in het geopereerde been. Dit betekent dat u 30 kg kunt wegdrücken op de leg press bij de fysiotherapeut. Dit is voorwaarde om een noodstop te kunnen maken. Daarnaast moet u zich veilig voelen in het verkeer en rustig beginnen met kleine afstanden.

Toilet

- Een standaard toilet is te laag. U kunt een toiletverhoger lenen of kopen bij de thuiszorgwinkel.
- Zorg voor steunpunten aan beide kanten van het toilet, om het zitten en opstaan te vergemakkelijken (handgrepen aan weerszijden).
- Heeft u op de slaapverdieping geen toilet, gebruik dan een toiletstoel. U kunt deze lenen bij de thuiszorgwinkel.



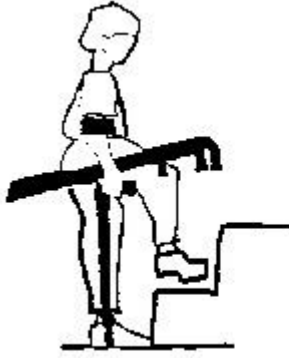
Wassen en douchen

- Gebruik tijdens het wassen of douchen een stevige (tuin)stoel met arMLEUNINGEN en met een hoge zit. Het is veilig om zittend te douchen.
- Leg een antislipmat op de grond om uitglijden te voorkomen.
- Het is verstandig om bij elke grote opstap een handgreep aan de wand te bevestigen.
- Bij het wassen en afdrogen kunt u verschillende hulpmiddelen gebruiken. Zoals een helping hand, een tenenwasser of een badborstel.

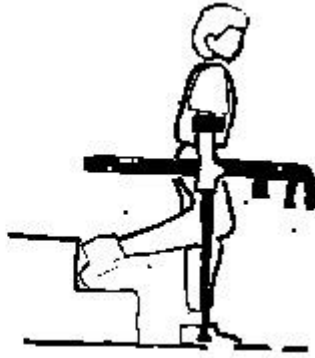
Traplopen

Wanneer u weer mag traplopen, volg dan goed de onderstaande regels op:

- Gebruik altijd de trapleuning.
- Houd de stok aan de kant van het goede been.
- Loopt u de trap op, zet dan eerste het goede been op de trede en zet vervolgens het andere been en de kruk bij.
- Daalt u de trap af, plaats dan eerst de kruk en het geopereerde been op de volgende trede en zet het andere been bij.



Trap op



Trap af

Huishouden

- Beperk uw huishoudelijke activiteiten en werk zoveel mogelijk zittend.
- Wissel staan en zitten zoveel mogelijk af en neem regelmatig pauzes.
- Vraag hulp van anderen voor zwaardere werkzaamheden zoals stofzuigen, bed verschonen, ramen lappen.
- Kookt u zelf, neem dan voldoende pauzes en verdeel het werk over de dag. Doe het snijwerk zittend aan een tafel of op een sta-kruk bij het aanrecht. Als het bereiden van maaltijden problemen geeft? Kies dan voor een cateringservice of kant en klaar maaltijden.
- Ga niet op trapjes staan.

Sporten

Na toestemming van uw arts kunt u na uw herstelperiode deelnemen aan sporten zoals wandelen, fietsen, tennis, skiën (op blauwe helling), zwemmen en golfen. Dit zijn uitstekende sporten om uw nieuwe knie te versterken en in een goede conditie te houden.

Seksuele activiteit

Seksuele activiteit is meestal weer mogelijk tussen 4 en 6 weken na de operatie, maar extreme bewegingen van de knie moeten de eerste 3 maanden vermeden worden.

Leven met een knieprothese

Na het krijgen van een knieprothese is de pijn die u voor de operatie had meestal verdwenen en het lopen sterk verbeterd. Wel kunt u een andere pijn voelen na de operatie met name spierpijn en wondpijn. Dit kan ongeveer 3 maanden aanhouden. Vooral aan het einde van de dag of in de nacht kunt u deze pijn voelen. Dit komt door de zwelling van de knie en de bovenbeenspieren. Voor deze vorm van pijn bestaat nog geen goede pijnstillers.

Knieprothesen zijn tegenwoordig van hoge kwaliteit en er wordt steeds gewerkt aan verbetering. Een knieprothese blijft meestal 10 tot vijftien jaar goed zitten. Maar blijf altijd voorzichtig. De kans op loslaten, met name op de lange termijn, is de reden dat u elk jaar of elke twee jaar gecontroleerd wordt. Een belangrijk onderdeel van deze controle is een röntgenfoto van de knie. Het is niet verstandig de knieprothese in werk en sport zwaar te belasten. De kans op beschadiging is dan groter. De orthopedisch chirurg kan u hierover advies geven.

Regelen van zorg thuis

Huishoudelijke hulp

Huishoudelijke hulp valt onder de wet WMO (Wet maatschappelijke ondersteuning). Bij het WMO-loket van uw gemeente vraagt u deze hulp zelf aan. Wat uw gemeente precies onder huishoudelijke hulp verstaat en wie er recht op hebben, kan zij zelf bepalen. Zie ook www.info-wmo.nl of de website van uw gemeente.

Thuiszorg

Heeft u thuis zorg nodig? Dan maakt de verpleegkundige van de afdeling samen met u een lijst van de zorg die nodig is. Alle gegevens die nodig zijn voor het regelen van de zorg en het aanvragen van een indicatie worden in de computer ingevoerd. Hierna komt de nazorg coördinator van de afdeling nazorg bij u langs op de afdeling en bespreekt de aangevraagde zorg met u. De nazorg coördinator heeft informatie over de wet- en regelgeving rondom thuiszorg. Hierna regelt de zorgbemiddelaar de zorg voor u. U kunt pas naar huis als de thuiszorg u zorg kan bieden. De nazorg coördinator geeft aan de verpleegkundige door wanneer de thuiszorg geregeld is.

Informatie over wat een thuiszorginstelling te bieden heeft, vindt u op de website of in de folder van de betreffende thuiszorgorganisatie.

Om te weten of u recht heeft op huishoudelijk hulp of thuiszorg, lees dan de folder '[Zorg nodig na uw verblijf in het ziekenhuis](#)'. Deze folder vindt u op www.spaarnegasthuis.nl of vraag deze aan de verpleegkundige.

Bereikbaarheid thuiszorg

Thuiszorg instellingen regio:

- Amstelring (Haarlemmermeer, Amstelland en omstreken) (088) 972 0200
www.amstelring.nl
- Zorgbalans (Haarlem en omstreken) (023) 891 8918
www.zorgbalans.nl
- Thuiszorg IJmond (Velsen, Beverwijk en omstreken) (088) 995 8000
www.vivazorggroep.nl
- Marente (Bollenstreek) (071) 409 33 33
www.marente.nl/thuis

Er zijn nog meer thuiszorgorganisaties en particuliere instellingen voor thuiszorg. Namen en adressen vindt u op internet of in het telefoonboek.

Hulpmiddelen aanschaffen

Hulpmiddelen zijn te leen, te huur of te koop bij de thuiswinkel of te koop bij drogisterijen en huishoudwinkels.

Bedklossen Toiletverhoger (5-10-15 cm.) Toiletstoel Douchestoel/badplank Ellekrukken/looprek/rollator	Te leen bij de thuiszorgwinkel voor maximaal 6 maanden.
Helping hand Kousenaantrekker Pantyaantrekker Lange schoenlepel	Tijdens opname in bruikleen bij de ergotherapie en te koop bij de thuiszorgwinkel

Elastische veters Tenenwasser en –droger Aan- en uitkleedlint	
Antislipmat Lange badborstel	Te koop bij drogisterijen en huishoudelijke zaken

Thuiszorgwinkels van Medipoint en Vegro

Neem contact op met de thuiszorgwinkel in uw regio over de openingstijden.

Thuiszorgwinkel Medipoint Zorgbalans Haarlem

www.medipoint.nl/locaties

e-mail: winkel.haarlem@emcart.nl

(023) 8 918 918

Medipoint thuiszorgwinkels Amstelring en Viva Zorggroep

www.medipoint.nl/locaties

(088) 1020 100

Thuiszorgwinkels van Vegro in de regio

www.vegro.nl/onze-winkels

0800 288 77 66

Voor blijvende woningaanpassingen zoals een hoge toiletpot, handgrepen en een douchezitje kunt u bij de gemeente een beroep doen op de Wmo. Inwoners van de gemeente Haarlem kunnen zich ook melden bij de Buurtconciërge die eenvoudige woningaanpassingen uitvoert.

Herstellen of revalideren in zorginstelling

Woont u alleen, of heeft u een partner die geen zorg kan geven en boven de 75 jaar is? En heeft u nog andere medische problemen? Dan kunt u misschien herstellen of revalideren in een zorginstelling. Bespreek dit met de verpleegkundige en uw arts. Hoe dit geregeld wordt leest u in de folder '[Zorg nodig na uw verblijf in het ziekenhuis](#)'. Vraag de folder aan de verpleegkundige.

Wondcontrole dagboek

Waarom dit wondcontrole schema

U houdt het dagboek bij om problemen met de wond snel te zien. U bekijkt iedere dag de wond op een aantal punten. U heeft hierover uitleg gekregen. Iedere dag vult u het dagboek in. U omcirkelt in het overzicht wat voor u van toepassing is (J of N).

Is uw wond droog als u met ontslag gaat dan wordt u tussen de 10e – 14e dag na de operatie gebeld door de orthopedisch verpleegkundige.

Lekt uw wond nog als u met ontslag gaat, dan wordt u tussen de 3e – 5e dag na ontslag gebeld door de verpleegkundig specialist orthopedie. Zij vraagt wat u heeft opgeschreven in het wonddagboek.

Mijn operatie datum: ... / ... / 20...

Dag na operatie	dag 3	dag 4	dag 5	dag 6	dag 7	dag 8
Wond						
Rood	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N
Warm	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N
Gezwellen	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N
Lekt door pleister	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N
Toenemende pijn	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N
Overig						
Koorts > 38°C	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N
Koude rilling	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N
Zelf huisarts gebeld	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N
Zelf Spaarne Gasthuis gebeld	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N
Bijzonderheden						

Dag na operatie	dag 9	dag 10	dag 11	dag 12	dag 13	dag 14
Wond						
Rood	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N
Warm	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N
Gezwellen	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N
Lekt door pleister	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N
Toenemende pijn	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N
Overig						
Koorts > 38°C	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N
Koude rilling	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N
Zelf huisarts gebeld	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N
Zelf Spaarne Gasthuis gebeld	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N	J / N
Bijzonderheden						

Aanvullende informatie:

- www.spaarnegasthuis.nl
- www.orthopeden.org - website van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV)
- www.zorgvoorbeweging.nl

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid
Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

Haarlem Noord
Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

Hoofddorp
Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

(023) 224 0000

www.spaarnegasthuis.nl

info@spaarnegasthuis.nl