Patiënteninformatie

Darmoperatie Fast Track

az turnhout

Inhoud

Inhoud 2
Inleiding 4
Informatie over de aandoening of ziekte 5
Voorbereiding op de ingreep 5
Verloop tijdens ingreep 7
Verloop na de ingreep 8
Revalidatie na darmingreep 12
Verwikkelingen en neveneffecten 14
Ontslag uit het ziekenhuis 14
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis 15
Tot slot 17
Wie contacteren bij vragen / problemen? 17
Persoonlijke notities/ vragen 18

Meer info over de dienst maag-, darm- en leverziekten op www.maagdarmturnhout.be

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

Voorbereiding voor ingreep

- ☐ Raadpleging en vooronderzoeken bij huisarts
- ☐ Preoperatieve raadpleging anesthesie
- ☐ Roker ☐ Ja ☐ Nee
- ☐ Rookstop
- ☐ Injectafer
- ☐ Stop bloedverdunning op …….
- ☐ Start toediening Clexane of Innohep op …….
- ☐ Kiné
- ☐ Move Up applicatie

Dag voor ingreep

- ☐ Geen darmvoorbereidingen
- ☐ Darmvoorbereiding (Plenvu drinken)
  - ➔ Rond 15 uur: licht avondmaal
  - ➔ Tussen 17 – 18 uur: dosis 1 Plenvu in 0,5 liter water + 0,5 liter extra heldere vloeistof
  - ➔ Tussen 19 – 20 uur: dosis 2 Plenvu (= zakje A + B) in 0,5 liter water + 0,5 liter extra heldere vloeistof
- ☐ Antibioticaprofylaxe
  - ➔ Ciprofloxacine 500mg, 1 tablet om 21 uur (of 2 tabletten van 250mg = 500mg)
  - ➔ Metronidazole 500mg, 2 tabletten om 21 uur
- ☐ Aquarius drinken 2x 250ml of zo haalbaar 2x 500ml

Dag van opname = dag van ingreep

- ☒ Nuchter
  - ➔ 6 uur voor ingreep niet meer eten
  - ➔ 2 uur voor ingreep: inname van Aquarius
- ☒ Anti-thrombose steunkousen (bij opname in ziekenhuis)

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over het beleid rond darmoperaties. We geven u info over de ingreep, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis.

Elke situatie en elke ingreep is anders. Het is daarom onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Heeft u nog vragen of is iets niet duidelijk? Aarzel niet om extra uitleg te vragen aan uw arts of verpleegkundige.

Op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure vindt u nog meer info over:

- algemene informatie over administratie
- wat u moet meebrengen
- uw verblijf in AZ Turnhout
- ontslagprocedure
- niet-medische begeleiding
- kosten verbonden aan de ingreep

De onthaalbrochure kreeg u normaal gezien bij het plannen van uw ingreep. U kan deze ook online terugvinden op www.azturnhout.be/patiënt/onthaal-en-inschrijven.

Vraag vooraf info over de kostprijs van de ingreep en uw verblijf in het ziekenhuis. Op www.azturnhout.be/kostprijs kan u een schatting opvragen. U kan hiervoor ook onze dienst patiëntenadministratie contacteren (patiëntenadministratie@azturnhout.be of ☎ 014 44 41 67).

Neem deze brochure mee bij uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over de aandoening of ziekte

U zal binnenkort een darmoperatie ondergaan.

Er zijn veel soorten operaties mogelijk. Het type operatie is afhankelijk van de oorzaak en de plaats van de afwijking in de darm.

U neemt deel aan een versneld herstelprogramma. Het doel hiervan is:

- Het maximaal beperken van pijn na de operatie
- Het verminderen van complicaties
- Uw algemeen herstel versnellen
- De tijd dat u in het ziekenhuis bent, verkorten

U heeft een actieve rol in uw eigen herstel. Het is belangrijk dat u zo snel mogelijk na de operatie start met eten, drinken en bewegen. Deze extra inspanning zal leiden tot een sneller herstel, want ‘rust roest’.

Voorbereiding op de ingreep

Vooronderzoeken

We vragen u om de preoperatieve vragenlijst zorgvuldig in te vullen (digitaal of papier). Indien nodig kan dit met de hulp van uw huisarts. U geeft de papieren vragenlijst bij uw opname in het ziekenhuis aan de verpleegkundige.

De anesthesist is de arts die tijdens uw ingreep verantwoordelijk is voor uw verdoving. Hij of zij zorgt ervoor dat u veilig en comfortabel bent tijdens de ingreep. Hiervoor bekijkt de anesthesist steeds op voorhand uw medisch dossier.

U kan voor uw ingreep op gesprek komen bij de anesthesist. Dit noemen we de ‘preoperatieve raadpleging’ van de dienst anesthesie. Zo’n gesprek plannen we als u dit zelf wenst of op aanraden van de chirurg.

Tijdens het bezoek aan de anesthesist zal hij/zij bekijken hoe uw lichamelijke conditie is. U krijgt ook uitleg over de verdoving. Eventueel zal de anesthesist u doorverwezen voor extra onderzoeken.

Voorbereiding thuis

Wij vragen u indien besproken op de raadpleging, om de Move Up applicatie te installeren op uw smartphone met de gekregen code. De applicatie zal u voor, tijdens en na de ingreep verder ondersteunen. Op deze manier kunnen wij u ook verder digitaal opvolgen.

De dagen voor de ingreep kunt u normaal eten en drinken.

Op de dag van de operatie blijft u best nuchter voor voedsel vanaf 24u. Drinken mag wel en is aan te bevelen. Volg hierbij wel de richtlijnen uit het opnamedossier die u terugvindt op pagina 3. U mag het Preop drankje (dat u eventueel heeft meegekregen op de raadpleging) gebruiken tot 1u voor uw opname uur.

Als u rookt, adviseren we strikte rookstop vanaf minstens 4 weken voor de ingreep.

Voor de meeste ingrepen is er geen darmvoorbereiding thuis nodig. De avond voor de ingreep moet u wel antibiotica innemen, zoals voorgeschreven door uw chirurg.

Voorbereiding in het ziekenhuis

De verpleegkundige onthaart uw buik en vaak ook de schaamstreek met een tondeuse. U krijgt een operatiehemd aan en om de vorming van bloedklonters in uw benen te voorkomen tijdens de ingreep.

Op voorschrift van de arts kan de verpleegkundige een lavement toedienen om uw darmen te reinigen.

U krijgt een PreOp drankje, als u dit thuis niet hebt gedronken. Daarna brengen we u in uw bed naar de operatiekamer. Aan uw rechterpols kreeg u een armbandje aan, met daarop uw naam en kamernummer. Zo weten we steeds wie u bent, ook wanneer u onder narcose bent.

Net voor de ingreep zullen we u nog een aantal vragen stellen: wie u bent, wanneer u bent geboren, voor welke dokter u komt en voor welke ingreep. Deze vragen zijn onderdeel van een normale procedure om vergissingen te voorkomen. U hoeft dus zeker niet ongerust te zijn.

Verloop tijdens ingreep

We brengen u in het bed van de verpleegafdeling naar het operatiekwartier. Als u een epidurale pijnpomp krijgt, brengen we u meestal eerst naar de voorbereidingsruimte van het operatiekwartier. Anders plaatsen we uw bed voor de ingang van de operatiekamer. Hier moet u soms nog even wachten.

De operatieverpleegkundige stelt u een aantal vragen om uw identiteit te controlerenen. Ook vraagt hij/zij nogmaals voor welke ingreep en dokter u komt. Daarna rijden we u de operatiezaal binnen. Hier voelt het meestal wat frisser aan. We vragen u om van uw bed over te schuiven naar de operatietafel.

Als u nog geen intraveneuze katheter (infuus) heeft dan plaatsen we nu. We leggen een bloeddrukmeter aan rond uw bovenarm en brengen ECG-kabeltjes aan om uw hartritme te volgen. Een ‘wasknijper’ op uw vinger meet de zuurstofsaturatie in uw bloed.

U zal merken dat er in de operatiekamer al heel wat activiteit is van verpleegkundigen en dokters. Zij zijn allemaal daar om uw operatie voor te bereiden.

Via het infuus krijgt u producten toegediend waarvan u in slaap valt. De verpleegkundige houdt op dat moment een maskertje met zuurstof boven uw mond. Wanneer u onder narcose bent, bereiden we u nog verder voor op de ingreep: een beademingstube wordt ingebracht in de keel, plaatsing van een sonde in uw blaas, verdere installatie op de operatietafel en het aanbrengen van een verwarmingsdeken om afkoeling te voorkomen.

We ontsmetten de operatieregio en dekken deze af met steriele doeken. Na een laatste controle in aanwezigheid van het hele operatieteam starten we met de ingreep.

De ingreep zelf duurt ongeveer 2 tot 3 uur.

Als de ingreep voorbij is, stoppen we de narcose. We leggen uw weer in uw bed en brengen u naar de ontwaakruimte (recovery). Hier blijft u minstens 1 uur om rustig wakker te worden. Soms brengen we u voor 1 nacht over naar de intensieve zorgen afdeling (IZA) voor monitoring. Dit betekent niet noodzakelijk dat er problemen zijn.

Verloop na de ingreep

Na de ingreep brengen we u ofwel naar de intensieve zorgen afdeling of terug naar uw kamer op de verpleegafdeling.

U heeft een infuus, en mogelijks een blaaskatheter, zuurstofbrilletje en/of een drain.

- Via het infuus krijgt u vocht en medicatie.
- De blaaskatheter (indien aanwezig) zorgt voor de afvoer van urine. Hier is een opvangzak aan bevestigd.
- De drain is een slangetje dat dicht bij de wonde uit de buik komt, het zorgt voor de afvoer van wondvocht.

In de meeste gevallen heeft u geen maagsonde.

Soms is er intraveneuze of epidurale pijnpomp geplaatst. Zo kan u zelf extra pijnmedicatie toedienen door op de knop te duwen.

Het is de bedoeling dat u in de loop van de dagen zoveel mogelijk zelf gaat doen, zodat u zich thuis goed kunt redden.

Pijnbestrijding na de ingreep

Om na de operatie snel te kunnen herstellen, is goede pijnbestrijding erg belangrijk. Na de operatie krijgt u systematisch pijnstilling op vaste tijdstippen, via het infuus of via tabletten. Ook al voelt u op dat moment geen pijn, toch is het belangrijk om deze medicatie in te nemen.

Heeft u toch pijn, vertel dit dan op tijd aan de verpleegkundige. Zo kan de verpleegkundige in overleg met de arts de pijnstilling aanpassen.

Eten en drinken na de ingreep

Wanneer u na de operatie terugkomt op de verpleegafdeling, mag u meteen beginnen met drinken. Drink een halve liter of meer per dag. Als u zich goed voelt mag u ook beginnen met eten. Dit is goed voor het herstel van de werking van de darmen.

Drinken of eten in de maag en darmen stimuleren uw organen om terug normaal te gaan werken. Het snel starten met drinken en eten zorgt ook voor een betere stofwisseling. Hierdoor gaan de wonden en de aansluiting van de darmdelen beter genezen.

Snel weer eten en drinken na de operatie levert geen extra risico's op.

Vertel het aan de verpleegkundigen als u toch misselijk bent of het gevoel heeft dat u moet overgeven. Zo kunnen we u medicijnen geven die de misselijkheid verminderen of laten verdwijnen.

Als u last heeft na een maaltijd, laat u dan niet afschrikken. Probeer de volgende keer opnieuw te eten met kleine beetjes.

Bewegen na de ingreep

Na de operatie kan u best zo snel mogelijk weer gaan bewegen.

Snel weer bewegen heeft verschillende voordelen:

- Kleinere kans op het krijgen van een trombose
- Uw spierkracht gaat minder achteruit
- Goed voor de ademhaling. Door een beter ademhaling hebt u bovendien minder snel last van een luchtweginfectie en krijgt de operatiewond meer zuurstof, zodat de wond sneller geneest.

We raden aan om de dag van de ingreep al even te proberen om rechtop te zitten in bed of in een stoel. Dit moet u geleidelijk gaan uitbreiden. Uiteindelijk is het de bedoeling dat u per dag ongeveer 6 uur lang op bent. De eerste keren dat u uit bed gaat, krijgt u begeleiding van een verpleegkundige of een kinesitherapeut.

Na de ingreep zo vlug mogelijk starten met drinken, eten en uit bed komen is goed voor uw herstel. U bereikt sneller het niveau van functioneren van voor de ingreep.

Globale beschrijving van dag tot dag

Dag van de ingreep = dag 0

- Toedienen van
  - pijnmedicatie via het infuus.
  - medicatie tegen misselijkheid en braken.
  - medicatie tegen trombose (tenzij bij ingreep later op de dag).
  - aerosol zo nodig ter verbetering van de ademhaling.

- De verpleegkundige zal u helpen rechtop te zitten. De eerste keer mag u nooit alleen uit bed komen. Vraag om hulp aan een verpleegkundige.
- Pijnmeting.
- Wond- en draincontrole.
- Drinken mag. Eventueel mag u iets licht eten; het is echter belangrijk om naar uw lichaam te luisteren en niets te forceren.

De eerste dag na de ingreep = dag 1

- Veneuze bloedname.
- Pijnmeting.
- Temperatuur, bloeddruk en pols worden minstens 2x per dag gecontroleerd.
- U krijgt hulp bij de lichamelijke verzorging.
- Toediening van medicatie.
    - pijnmedicatie (via infuus of pil).
    - medicatie tegen trombose.
    - Maagbeschermer.
    - zo nodig medicatie tegen misselijkheid en braken, aerosol, …
- Kinesitherapie: ademhalingsoefeningen–opzitten–gangrevalidatie.
- Zo veel mogelijk opzitten of stappen.
- Wond- en draincontrole.
    - Eventueel verwijderen drain.
    - Eventueel verwijderen blaaskatheter.
- Wondzorg.
- Als u zich goed voelt mag u lichte voeding eten. De diëtiste komt langs om uit te leggen welke voedingsmiddelen problemen kunnen geven.

De tweede dag na de ingreep = dag 2

- Temperatuur, bloeddruk en pols worden minstens 2x per dag gecontroleerd.
- Pijnmeting.
- U mag zichzelf wassen en kleden aan de wastafel. U krijgt hulp bij deze verzorging waar nodig.
- Toediening van medicatie.
    - pijnmedicatie (pil of via infuus).
    - medicatie tegen trombose.
    - Maagbeschermer.
    - zo nodig medicatie tegen misselijkheid en braken, aerosol, …

- Kinesitherapie: ademhalingsoefeningen – opzitten – gangrevalidatie.
- Zo veel mogelijk opzitten of stappen.
- Wondcontrole.
- Draincontrole, tenzij deze al verwijderd werd op dag 1.
    - Eventueel verwijderen drain
    - Eventueel verwijderen blaaskatheter
- Voeding: zelfde advies als dag 1.

De derde dag na de ingreep = dag 3

- Veneuze bloedname.
- Pijnmeting.
- Temperatuur, bloeddruk en pols worden minstens 2x per dag gecontroleerd.
- U mag zichzelf wassen en kleden aan de wastafel en krijgt hulp bij deze verzorging waar nodig.
- Toediening van medicatie
    - pijnmedicatie (pil).
    - medicatie tegen trombose.
    - maagbeschermer .
    - zo nodig medicatie tegen misselijkheid en braken, aerosol, …
- Zo veel mogelijk opzitten of stappen, met ondersteuning door de kinésitherapeut.
- Wondcontrole.
- Draincontrole, tenzij deze al verwijderd werd op dag 1 of dag 2.
    - Eventueel verwijderen drain
    - Eventueel verwijderen blaaskatheter
- Voeding: zelfde advies als dag 1.
- Als u zich goed voelt en de bloedcontrole geruststellend is, mag u eventueel naar huis.

Dag 4, dag 5, …

- Pijnmeting.
- Temperatuur, bloeddruk en pols worden minstens 2x per dag gecontroleerd.
- Lichamelijke verzorging: douchen.
- Toediening van medicatie
    - pijnmedicatie (pil).
    - Maagbeschermer.
    - medicatie tegen trombose.

    - zo nodig medicatie tegen misselijkheid en braken, aerosol, …
- Zo veel mogelijk zelfstandig bewegen, aangevuld met ondersteuning door kinesitherapeut.
- Wondcontrole.
- Indien nog van toepassing: controle drains en verwijderen als mogelijk.
- Voeding: zelfde advies als dag 1
- Op indicatie bijkomende onderzoeken, zoals bloedcontrole, …

Revalidatie na darmingreep

Vanaf de dag na de ingreep komt de kinesitherapeut bij u langs om u ademhalingsoefeningen en mobilisatieoefeningen aan te leren.

Ademhalingsoefeningen

Na een darmoperatie kan doorademen moeizaam gaan. U kan ook fluimen ophoesten, wat pijnlijk is. Het risico bestaat dat fluimen zich dan ophopen in uw luchtwegen. De ademhalingsoefeningen zijn gericht op dieper ademhalen en het leren ophoesten of huffen van fluimen.

Hoesten is pijnlijk omdat er druk komt op uw wonde. Als u uw wonde stevig ondersteunt met de handen of een kussentje, kan u krachterig hoesten met minder pijn. Hebt u hierbij nog veel pijn, dan kan u aan de verpleging extra pijnmedicatie vragen.

Eenvoudige ademhalingsoefeningen	
Adem zo diep mogelijk in langs de neus. Houd uw adem drie tellen vast. Met de mond goed open uitademen.	Adem in langs de neus. Houd uw adem drie tellen vast. Steun met uw handen goed ter hoogte van de wonde. Adem met de mond goed open krachtig uit. Hoesten mag ook.
Deze oefeningen langzaam uitvoeren. Probeer elk uur 5 minuten te oefenen, met korte pauzes om op adem te komen.	

De verpleegkundigen helpen u rechtop te zitten in de zetel. In deze houding kunnen uw longen beter werken en is het hoesten soms ook gemakkelijker.

Bewegen en stappen helpen ook om de ademhaling te verbeteren en fluimen los te krijgen. Soms krijgt u aerosoltherapie om u te helpen de luchtwegen vrij te houden.

Bewegingsoefeningen

Bewegen is noodzakelijk om uw bloedsomloop goed te laten werken en om snel weer uw dagelijks leven op te kunnen nemen. Ook uw darmtransit wordt erdoor gestimuleerd.

U kan deze oefeningen doen met uw benen:

- Cirkels maken met de voeten.
- Afwisselen één been optrekken en weer neerleggen.
- De knieën in de matras duwen en vijf tellen naar beneden gedrukt houden.

De kinesitherapeut of verpleegkundige zal u helpen wanneer u de eerste keren uit bed komt. Dit doet u best zo:

- Trek de benen één voor één op.
- Rol op uw zij en druk u op tot zit.

We proberen om zo snel mogelijk korte stukjes te stappen.

Het is aan te raden al deze oefeningen voor uw ingreep als eens te proberen. Zo kan u alvast zelf oefenen en weet u wat te doen als u bijvoorbeeld een hoestprikkel krijgt.

Verwikkelingen en neveneffecten

Hoewel we alles in het werk stellen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch onverwachts neveneffecten optreden en dit zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Voor deze ingreep zijn de voornaamste risico's:

- Nabloeding.
- Wondinfecties.
  Wondinfecties zorgen voor een tragere wondgenezing. Hierdoor kan het zijn dat u langer in het ziekenhuis moet blijven.
- Trombose.
- Longontsteking.
- Naadlekkage.
  Als de darmnaad (anastomose) niet goed vast groeit, kan deze gaan lekken. Dan is meestal een tweede operatie noodzakelijk.
- Problemen met ledigen van de urineblaas.

Ontslag uit het ziekenhuis

Bij een normaal verloop kan u gemiddeld binnen drie tot vijf dagen het ziekenhuis verlaten.

Om naar huis te kunnen:

- Moet u zelfstandig kunnen lopen, traplopen, in en uit bed stappen en naar het toilet kunnen gaan.
- Moet u zich zelfstandig kunnen wassen en aan – en uitkleden of met behulp van thuiszorg.
- Moet u voldoende kunnen drinken en eten.
- Mag u geen abnormale temperatuursverhoging hebben

Wat u meekrijgt bij ontslag en wanneer u het ziekenhuis mag verlaten na de ingreep, leest u op www.azturnhout.be/patient. U vindt deze info ook terug in de brochure over de verpleegafdeling waar u verblijft. Als u deze brochure niet heeft gekregen, kan u hiernaar vragen bij de verpleegkundige. U kan deze ook terugvinden op onze website.

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

Als u eenmaal thuis bent, is het belangrijk voor uw herstel dat u actief blijft. U moet weten welke activiteiten u wel of niet mag doen. Dit is mede afhankelijk van de hinder die u ondervindt van het operatiegebied.

Over het algemeen geldt: dat wat u kunt doen, mag ook.

Het is belangrijk dat u luistert naar uw lichaam. Wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld zal zijn, is moeilijk aan te geven in een informatiebrochure. Dat zal afhangen van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en hoe u zich op dat moment voelt.

Douchen

U mag thuis douchen. De eerste 10 dagen met het verband erop. Na het verwijderen van het verband, is baden ook toegestaan.

Activiteiten

- Zorg voor een dagritme waarbij u na elke activiteit rust heeft.
- Verricht de eerste vier tot zes weken geen zwaar werk.
- Til de eerste zes weken niet te zwaar en sport niet te intensief.
- Sporten kan en mag in overleg met uw behandelende chirurg.
- Zwemmen mag als de wonde gesloten is en de hechtingen verwijderd zijn.

Eten en drinken

- U kunt uw voedingspatroon stilaan opbouwen naar normale voeding zonder beperkingen.
- Wij adviseren u om in het begin niet te gekruid te eten.
- Drink in ieder geval anderhalve liter per dag, liefst twee liter.
- Voeding die problemen kan geven, kan u terugvinden in de brochure in verband met lichte voeding.

Werkhervatting

Uw behandelende arts schrijft een arbeidsongeschiktheidsattest. Dit wordt met u besproken voor uw ontslag.

Uw huisarts

Uw huisarts ontvangt van de chirurg een ontslagbrief. Daarin staat een verslag van uw behandeling in het ziekenhuis, uw toestand bij ontslag en eventuele noodzakelijke zorg.

Problemen, pijn en koorts

U moet contact opnemen met uw huisarts, uw chirurg of het ziekenhuis:

- Bij koorts hoger dan 38,5°C.
- Bij aanhoudende misselijkheid of braken waardoor u niet of nauwelijks kunt eten en/of drinken.
- Bij aanhoudende diarree (meer dan 5 keer per dag) of andere problemen met de ontlasting (langer dan 48 uur uitblijven van de ontlasting).
- Bij hevige buikpijn.
- Bij wondproblemen zoals abnormale roodheid, warmte of vochtafscheiding van de wond.
- Pijn in uw kuit.
- Kortademigheid.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen van de dienst abdominale heelkunde op het nummer 014 40 61 85.

Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van darmoperatie uitgevoerd via Fast Track. Uiteraard wensen wij u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout, een goede thuiskomst en een spoedig herstel.

Wie contacteren bij vragen / problemen?

- Uw huisarts
- Secretariaat algemene en abdominale heelkunde
  014 40 61 85
- Verpleegafdeling gastroenterologie - heelkunde
  014 40 65 01
- Dienst spoedgevallen
  Campus Sint – Elisabeth
  Rubensstraat 166 – 2300 Turnhout

Persoonlijke notities/ vragen

Als u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij tijdens een gesprek met uw arts of verpleegkundige.

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

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

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

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