

Verplaatsen aanhechting knie-schijfpees

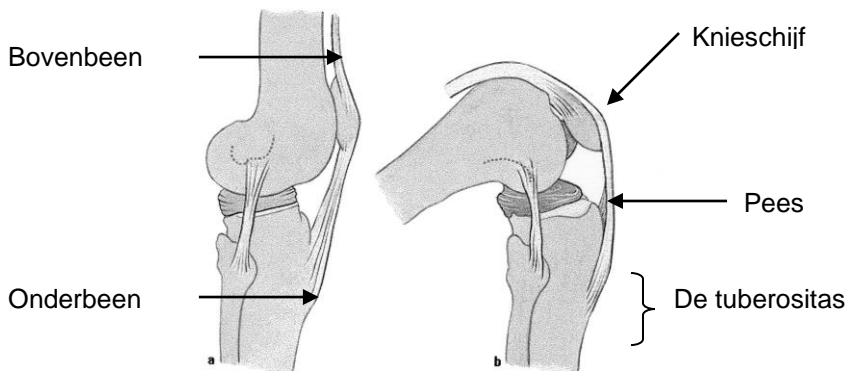
De tuberositas transpositie

poli Orthopedie

U krijgt een operatie aan de knie. Bij deze operatie wordt de aanhechting van de pees van de bovenbeenspieren verplaatst. Deze folder bevat aanvullende informatie over de operatie en de nabehandeling.

De knie en de knieschijf

Aan de voorzijde van het kniegewricht ligt de knieschijf (patella). De knieschijf wordt op zijn plaats gehouden door de pees van de bovenbeenspieren, die de knieschijf helemaal omgeeft. De pees zit vast aan het bot van het bovenste gedeelte van het onderbeen (de tuberositas) (zie figuur 1).



Figuur 1
Het kniegewricht van de zijkant gezien:
a) gestrekte stand, b) gebogen stand

Door de bovenbeenspieren aan te spannen kunt u het kniegewricht strekken. De knieschijf schuift hierbij omhoog.

Redenen om te opereren

De operatie wordt gedaan omdat de knieschijf niet netjes in het midden schuift of zelfs naar de zijkant zakt (luxatie). Hierdoor wordt de knie instabiel. Ook aanhoudende pijn door de afwijkende stand kan een reden

voor operatie zijn. De orthopedisch chirurg verandert het verloop van de pees door de aanhechting van de pees aan het bot van het onderbeen (de tuberositas) te verplaatsen. Deze operatie wordt een 'tuberositas transpositie' genoemd. Soms wordt er boven de knieschijf nog een extra snee gemaakt om daar een opgerekt bandje strakker te zetten. Dit is de zogeheten MPFL-reefplastiek.

Vorbereiding op de operatie

Een aantal weken voor de operatie vindt een preoperatief onderzoek plaats op de poli Preoperatieve Screening. Tijdens het preoperatief onderzoek bespreekt de anesthesioloog of anesthesie medewerker met u welke soort verdoving wordt toegepast.

De operatie gebeurt onder plaatselijke verdoving of algehele narcose. Soms wordt besloten om een extra zenuwblokkade te geven van de zenuw in de lies.

Tijdens de operatie moet u nuchter zijn. Een lege maag is belangrijk om de risico's van de narcose zo klein mogelijk te houden. De medewerker van het Planbureau informeert u over het tijdstip vanaf wanneer u nuchter moet blijven.

Hoe bereidt u zich voor?

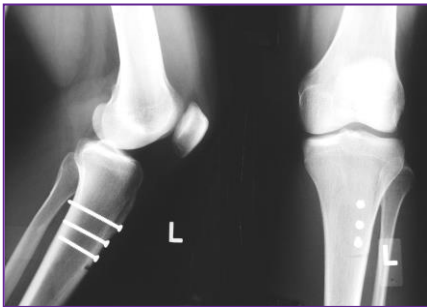
Haal vóór uw ziekenhuisopname elleboogskrukken en zorg voor een goede fysiotherapeut die bekend is met de operatie (bv. de fysiotherapeuten in het ziekenhuis). Het is nodig om de knie voor de operatie, met behulp van een fysiotherapeut, in een goede conditie te brengen. Dit is belangrijk voor uw herstel. Krukken kunt u o.a. lenen bij de Thuiszorgwinkels (neem een legitimatiebewijs mee). Het is belangrijk, dat u de krukken bij opname in het ziekenhuis meebrengt en dat u voor de operatie al geoefend heeft om te lopen met krukken. Dit scheelt veel tijd na de operatie. Zorg ervoor dat u goed uitgerust bent voor de operatie. De weken erna zijn erg inspannend.

De opname

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. Een verpleegkundige informeert u over de verpleegkundige zorg en het verblijf op de afdeling.

De operatie

Nadat de verdoving is ingewerkt, maakt de orthopeed een snee over het kniegewricht. De aanhechting van de pees aan de bovenzijde van het onderbeen wordt vrijgelegd. De aanhechting wordt losgemaakt, waarbij een stukje van het bot wordt meegenomen. Het stukje bot met daaraan de pees wordt met 2 of 3 schroeven op een andere plaats aan het onderbeen vastgezet (zie figuur 2). Hierna word de wond gehecht.



Enkele uren na de operatie krijgt een spuitje met bloedverdunnend middel Fraxiparine (anti-trombose).

Figuur 2

U gebruikt dit gedurende 2 weken na de operatie. Tijdens uw opname leert u om dit zelf te spuiten. Tijdens de controle na 2 weken wordt gekeken of u door moet gaan met deze spuitjes.

De eerste dag

Na de operatie begint u onder leiding van de fysiotherapeut met buig- en strekoefeningen voor de knie. Indien nodig wordt hierbij een apparaat gebruikt waarop het been kan liggen en waarmee de knie automatisch gebogen en gestrekt wordt.

Wanneer u de knie goed kunt buigen en strekken, mag u de knie langzaam gaan belasten. Onder leiding van een fysiotherapeut begint u met het oefenen met lopen. Het been belasten mag alleen met de immobilizer, dit is een klittenbandspalk die u om de knie draagt (zie figuur 3). De spalk voorkomt dat de knie te veel doorbuigt tijdens het lopen. De verplaatste



Figuur 3

pees moet de eerste 6 weken beschermd worden om te kunnen genezen. Bij te zware belasting kan de pees losraken. Onder de douche en in bed mag de spalk af. De fysiotherapeut geeft u uitleg over het gebruik van de spalk. In sommige gevallen mag deze in en om het huis af worden gelaten.

De wond

De wond wordt in principe gehecht met oplosbare hechtingen. Deze hoeven dus niet verwijderd te worden. Soms zitten aan weerszijde van de wond knoopjes. Deze vallen er vanzelf af.

Heeft u hechtingen die niet oplosbaar zijn, dan worden deze verwijderd op de afspraak met de verpleegkundige 2 weken na de operatie.

Door de wond kan de knie in het begin gezwollen zijn. Heeft u er last van dan kunt u de wond regelmatig koelen. De fysiotherapeut op de verpleegafdeling informeert u hierover. U kunt de wond zelf koelen met ijs. Bij de drogist kunt u 'coldpacks' kopen die u thuis kunt invriezen. Een andere mogelijkheid is een zak rauwe erwten in te vriezen en de bevroren zak op de wond te leggen.

Let op!

Koel de wond **3 maal per dag 20 minuten. Niet vaker en niet langer**, anders heeft het koelen een averechts effect. Om te voorkomen dat uw huid bevriest, doet u om het ijs een dun laagje stof of keukenpapier.

Mogelijke complicaties van de operatie

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

- Wondinfectie (minder dan 1 %).
- Bloeduitstorting of nabloeding (minder dan 0,5 %).
- Tijdelijke of blijvende zenuwbeschadiging waardoor een klapvoet of gevoelsstoornis ontstaat. Dit is zeer zeldzaam.
- Traag of niet aan elkaar groeien van het bot. Dit komt vooral voor bij mensen die roken.
- Compartment syndroom (= spierinklemming).
- Trombose.

Naar huis

U gaat in principe de dag na de operatie naar huis, tenzij er medische redenen zijn waarom het niet kan. Voordat u naar huis gaat wordt nog een controle foto gemaakt.

Het is belangrijk dat u begeleid wordt door een fysiotherapeut die bekend is met de operatie. Infomeer bij uw therapeut of deze die zorg kan leveren. Revalidatie van deze operatie is niet gemakkelijk. U zult zelf elke dag 5 - 7 keer moeten oefenen. Lees deze folder nogmaals door. Een goede voorbereiding is het halve werk.

Medicijnen die u meekrijgt na de operatie

Anti-trombose middelen:

Fraxiparine spuitjes verminderen de kans op trombose. U leert tijdens uw opname om uzelf 1 keer per dag te spuiten. Ondanks deze medicatie kan trombose alsnog voor komen. Vooral bij mensen die al eens een trombosebeen of longembolie hebben gehad. Als dit zo is, vertel dit aan uw behandelend arts of tijdens de opname.

Pijnstillers:

Buiten **Paracetamol** krijgt u ook nog een sterke pijnstiller mee, **Movicox**. Deze neemt u 1 keer per dag. Het is niet alleen een pijnstiller maar ook een irritatie / ontstekingsremmer.

Soms is extra pijnstilling nodig in de vorm van **Tramadol**. Dit wordt na de operatie individueel bepaald. Dit is een zeer sterke pijnstiller die niet altijd nodig is. U kunt van dit medicijn enigszins suf en slaperig worden.

Maagbeschermers:

U krijgt ook een maagbeschermer mee, **Pantazol**. Heeft u al maagklachten? Vertel dit aan uw behandelend arts of tijdens de opname.

Kunt u een van bovenstaande medicijnen niet verdragen meldt dit dan bij uw behandelend arts of tijdens het gesprek met de anesthesist op de poli Preoperatieve Screening.

De nacontrole.

Na 10 - 14 dagen komt u op het verpleegkundig spreekuur voor wondcontrole. Na 6 - 8 weken wordt een röntgenfoto gemaakt en komt u voor controle bij een arts. Aan de hand van de foto en de bevindingen zal de verdere behandeling bepaald worden.

Contact

Neem contact op met uw arts bij de volgende klachten:

- Als de wond gaat lekken.
- Als de wond dik wordt en/of meer pijn gaat doen.
- Als u niet meer op het been kunt staan, terwijl dit eerder wel goed mogelijk was.

Poli Orthopedie, op werkdagen tijdens kantooruren,
telefoon: 0495 - 57 21 60.

Buiten kantoor tijden kunt u voor spoedsituaties contact opnemen met de Spoedeisende Hulp, telefoon: 0495 - 57 26 10.

Weer aan het werk

Als u een betaalde baan heeft bespreekt u met uw bedrijfsarts wanneer u weer aan het werk kunt. Uw orthofoon kan en mag hierover geen uitspraken doen.

Oppakken van activiteiten

Na de eerste poliklinische controle zal de arts met u de uitbreiding van de activiteiten bespreken. Over het algemeen gelden de volgende richtlijnen:

U mag weer zelfstandig:

- fietsen of zwemmen
- autorijden
- werk (licht)
- werk (zwaar)
- joggen
- tennissen

Na:

- 6 - 8 weken (na de eerste controle)
- 6 – 12 weken
- 8 weken
- 3 – 4 maanden
- 3 – 4 maanden
- 3 – 4 maanden

Fietsen doet u eerder tijdens de intensieve fysiotherapie, onder begeleiding van uw therapeut.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u tijdens kantooruren bellen naar de poli Orthopedie: 0495 - 57 21 60.

Tip

Neem deze folder mee als u opgenomen wordt. U kunt dan alle informatie nog eens nalezen.