



AZ JAN PALFIJN
GENT

Kijkoperatie van de knie

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN



Dr. Harth A.
rug-, heup- en kniechirurgie
www.harth-orthopedie.be



Dr. Depaepe Y.
schouder- en kniechirurgie
www.depaepe-orthopedie.be



Dr. De Bo T.
heup-, enkel- en voetchirurgie
mcavlaanderen.wordpress.com



Dr. Moens K.
Knie-, heup-, pols- en handchirurgie
www.doktermoens-orthopedie.be

www.orthopedie-gent.be

INHOUDSTAFEL

INLEIDING

1. Het normale kniegewricht	4
2. Scheur van de meniscus	5
3. De kijkoperatie van de knie	5
4. De voorbereiding op de operatie	6
5. Opname in het ziekenhuis	6
6. De operatiezaal	7
7. Na de ingreep	8
8. Het verdere verblijf op het dagziekenhuis	8
9. Het ontslag	9
10. Tot slot	10

NOTITIES



INLEIDING

Welkom in het algemeen ziekenhuis Jan Palfijn Gent. We hopen dat uw verblijf bij ons zo aangenaam mogelijk verloopt.

Deze brochure is opgesteld om u zo volledig mogelijk voor te bereiden en de nodige informatie te bezorgen omtrent uw **kijkoperatie van de knie**.

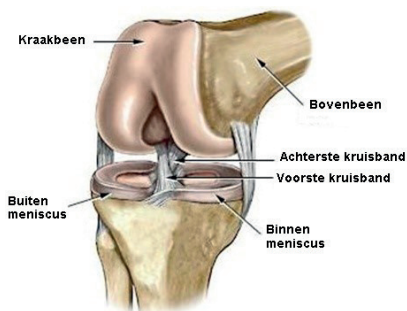
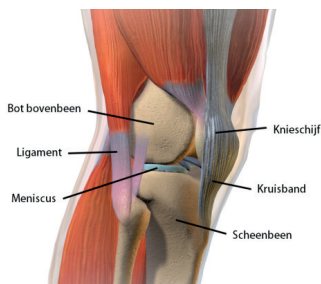
Wenst u nog bijkomende informatie voor uw ziekenhuisopname, dan kan u gerust contact opnemen met de raadpleging Orthopedie.

Indien u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis vragen hebt, aarzel niet om deze te stellen aan de verpleegkundigen of uw behandelend arts. Wij zijn er om u te helpen.

Vanwege het hele team veel succes en een spoedig herstel.

1. HET NORMALE KNIEGEWRICHT

Het kniegewricht bestaat uit drie beenderen: het bovenbeen (femur), het scheenbeen (tibia) en de knieschijf (patella). Het is het grootste gewricht van ons lichaam en het werkt in de eerste plaats als een scharniergewricht.



De uiteinden van het bovenbeen en het scheenbeen zijn bedekt met een laag kraakbeen om een soepele en pijnloze beweging tussen de twee botuiteinden mogelijk te maken. Tussen het bovenbeen en het scheenbeen zitten een binnenste en een buitenste meniscus. De meniscussen werken als schokdempers. Ze stabiliseren het kniegewricht en beschermen het kraakbeen.

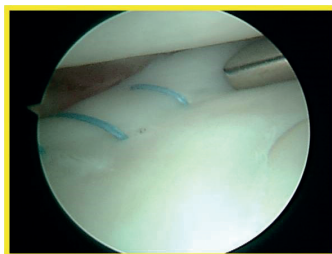
2. SCHEUR VAN DE MENISCUS

Bij jonge patiënten ontstaat een meniscusscheur door een **plotse draaibeweging of bij diep plooiën**. Op latere leeftijd ontstaan de klachten ook soms spontaan door slijtage en verminderde kwaliteit van de meniscus zelf. Mogelijke symptomen bij een meniscusscheur zijn **knieblokkages, diepe pijn aan de kant van de scheur, klickend of onzeker gevoel, pijn bij diep plooiën of draaibewegingen van de knie**.

Afhankelijk van de klachten van de patiënt en de conditie van de rest van de knie (zoals onderliggende kraakbeenschade) kan een kijkoperatie van de knie aangegeven zijn. Daarbij wordt het gescheurde stukje meniscus weggenomen waardoor de klachten in de knie verdwijnen. Uiteraard wordt enkel het aangetaste stuk meniscus verwijderd.



Bij acute traumatische scheuren van de meniscus kan, **afhankelijk van de aard en de plaats van de scheur, een meniscushechting** uitgevoerd worden via een kijkoperatie. De meniscus kan dan volledig behouden blijven waardoor hij zijn schokdempende functie ten volle kan blijven uitoefenen en het kraakbeen verder kan beschermen tegen artrose.



3. DE KIJKOPERATIE VAN DE KNIE

Een kijkoperatie van de knie (arthroscopie) is een korte heelkundige ingreep waarbij de knie via twee kleine sneetjes aan de voorzijde van de knie wordt bekeken en behandeld. De kijkoperatie gebeurt in dagopname onder een korte oppervlakkige narcose. De postoperatieve ongemakken worden daardoor tot een minimum beperkt.

Er zijn verschillende letsels die behandeld kunnen worden met een kijkoperatie van de knie. Hieronder worden de **meest voorkomende gevallen** kort beschreven.

- ▶ Scheur van de meniscus(sen)
- ▶ Kraakbeenletsels
- ▶ Verwijderen van losse fragmenten in de knie
- ▶ ...

Niet elk dergelijk letsel maakt een ingreep noodzakelijk. De beslissing tot operatief ingrijpen hangt af van de concrete klachten en van het profiel van de patiënt.

4. DE VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Na de beslissing om over te gaan tot een **kijkoperatie van de knie**, wordt u verwezen naar de **preoperatieve raadpleging** in het ziekenhuis om u optimaal voor te bereiden op uw ziekenhuisopname.

Er worden zo nodig preoperatieve onderzoeken uitgevoerd, zoals een bloedafname, een electro-cardiogram en een radiografie van de longen. Deze kunnen zowel via de huisarts uitgevoerd worden, als via de preoperatieve raadpleging. Indien nodig worden aanvullende preoperatieve consultaties bij de cardioloog/anesthesist,... gepland om de ingreep in de meest optimaal voorbereide omstandigheden te laten doorgaan.

Bij uw opname in het ziekenhuis dient u de resultaten van deze onderzoeken mee te brengen.

5. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Klassiek wordt u **de dag van de operatie 's morgens opgenomen**. Uitzonderingen op deze regel worden op de consultatie afgesproken.

Wat brengt u mee:

- ▶ De resultaten van de preoperatieve onderzoeken
- ▶ De ingevulde medische vragenlijst
- ▶ Uw thuismedicatie (+ medicatielijst)
- ▶ **Krukken**
- ▶ Kaart of bewijs van hospitalisatieverzekering

's Morgens voor de ingreep:

De dag van de ingreep mag u **niets meer eten of drinken vanaf middernacht** om de kans op braken/overgeven te verminderen.

De operatiezone wordt door de verpleegkundige **geschoren** met een clipper (geen scheermesje). Dit is een soort tondeuse waardoor de kans op letsels door scheren volledig uitgesloten is. Er wordt gevraagd uw bril of lenzen, juwelen en tandprothesen te verwijderen.

Tijdens het transport naar de operatiezaal zal door verschillende personen uw **identiteit** gecontroleerd worden door middel van vraagstelling en controle van polsbandje. Laat dit u niet verontrusten, dit kadert in patiëntveiligheid.

6. DE OPERATIEZAAL

Alvorens u de operatiezaal zal binnenkomen, brengt u nog een korte periode door in de **preoperatieve ruimte**. Er wordt een **infuus** geplaatst zodat u de nodige pijnstillers kan krijgen.

De operatiezaal

Er zal worden gevraagd u op uw rug op de operatietafel te leggen. Er worden verschillende draadjes aan uw lichaam bevestigd om uw polsslag, bloeddruk en zuurstofgehalte goed te kunnen opvolgen. Dit is compleet pijnloos.

De **anesthesist** zal u volledig laten slapen, tenzij dit vooraf anders werd afgesproken op de raadpleging.

Veel mensen hebben meer **angst voor de verdoving** dan voor de ingreep zelf. Dit komt omdat men zich overgeleverd voelt en geen vat heeft op de situatie. De verdoving gebeurt door ervaren specialisten die veilig werken met de beste apparatuur. Via de preoperatieve raadpleging bent u ook optimaal voorbereid op deze ingreep.

7. NA DE INGREEP

Na de operatie ontwaakt u in de ontwaakruimte waar u van nabij wordt opgevolgd en uw **pijn onder controle** wordt gehouden. U zal volgens protocol de nodige pijnstillers via een infuus ontvangen. U mag echter zeker aangeven indien u nog pijn hebt, zodat er zo mogelijk extra pijnstilling kan toegediend worden.

Na de operatie zal een verpleegkundige verschillende malen uw bloeddruk nemen en uw pijn bevragen.

Het is belangrijk om voldoende hulp te vragen aan de verpleegkundige van de afdeling zodat zij u optimaal kunnen helpen volgens de noden die u heeft.

Verpleegkundigen lijken het soms zeer druk te hebben. Aarzel evenwel niet om op hen beroep te doen. U helpt hen daarmee goede zorg te verlenen. De Verpleegkundigen doen hun best om u veilig en met zo weinig mogelijk ongemak te begeleiden.

8. HET VERDER VERBLIJF OP HET DAGZIEKENHUIS

Op het dagziekenhuis zal de **verpleegkundige** u verder volgen, pijnstilling toedienen en eenmaal de pijn onder controle is, het infuus verwijderen. Na de ingreep krijgt u op uw kamer stap voor stap lichte voeding om misselijkheid/overgeven te vermijden.

De **kinesist** komt langs om de revalidatie te starten, de krukken af te stellen en de gangrevalidatie te starten.

Het is belangrijk te begrijpen dat een operatie achteraf **pijn** doet. Deze pijn wordt bestreden volgens een vaststaand schema. Het is belangrijk om op vaste tijdstippen pijnstilling te krijgen om geen pijnpiek te laten ontstaan. Zeker 's avonds en 's nachts kan u best extra pijnstilling vragen. Een goede nachtrust maakt dat u zich de volgende dag beter voelt.

Een goede pijnmedicatie zorgt voor een vlottere revalidatie!

De doktersronde

Uw **behandelend arts** komt na de operatie langs om u te ontslaan en de nodige instructies mee te geven.

Het is belangrijk vragen te stellen zodat alles duidelijk is voor u. Eventueel kan u altijd uw vragen opschrijven achteraan in deze brochure en ze stellen op moment van de ronde van uw behandelend arts.

De revalidatie

Vanaf de dag van de operatie wordt er gesteund op de knie met behulp van een krukken, worden er bloedcirculatie oefeningen gestart en doet de kinesist plooi- en strekoefeningen met de knie in bed.

De volgende dagen wordt de gangrevalidatie verder geoefend thuis onder begeleiding van een kinesist, indien voorgeschreven.

Voor een vlot herstel is het aangewezen dat u ook **zelf tussendoor oefent**. De oefeningen van de kinesist zijn een minimum.

De knie

Het is volkomen normaal dat de **knie de eerste weken gezwollen** staat. Mogelijks sijpelt er de eerste dagen vocht uit de wonde. Dit is niet meteen zorgwekkend, echter een steriele wondverzorging door de verpleegkundige is wel noodzakelijk. Vermijd lang rechtstaan in de eerste week na de operatie om zwelling te voorkomen. Er mag geen kussen of handdoek geplaatst worden onder de knie, aangezien het belangrijk is dat de knie zo snel mogelijk kan gestrekt worden.

9. HET ONTSLAG

Wanneer u zich goed voelt, u hebt kunnen eten en drinken en hebt kunnen plassen, bent u klaar voor ontslag, na ontslag van uw behandelend arts.

Ontslagplanning

Wat krijgt u mee bij ontslag:

- ▶ Brief voor de huisarts
- ▶ Voorschrift voor pijnstilling en antitrombose spuiten (indien nodig)
- ▶ Kinesitherapie voorschrift (indien aangewezen)
- ▶ Thuisverpleging voorschrift
- ▶ Een controle afspraak

De eerstvolgende raadpleging bij de orthopedist wordt voor u reeds geregeld. Tijdens deze consultatie wordt de verdere evolutie opgevolgd.

10. TOT SLOT

Vergelijk u nooit met andere pas geopereerde patiënten. Het postoperatief verloop is sterk variabel van patiënt tot patiënt.

Wij hopen dat deze brochure u een antwoord geeft op de vragen die u zich stelde. Is er iets nog onduidelijk of wenst u meer te weten, aarzel dan niet de dokter of de verpleegkundigen om meer uitleg te vragen.

Hieronder vindt u nog enkele telefoonnummers waar u terecht kan met uw vragen:

- ▶ Consultatie Orthopedie: 09 224 87 96
- ▶ Afdeling Dagziekenhuis: 09 224 84 32
- ▶ Spoedopname: 09 224 81 01

Namens het volledige team wensen we u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie toe.

Dienst Orthopedie - Traumatologie

Dr. Harth A. - Dr. Depaape Y. - Dr. De Bo T. - Dr. Moens K.

www.orthopedie-gent.be

NOTITIES



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

**Orthopedie en Traumatologie - raadplegingen
T +32 (0)9 224 87 96**

Watersportlaan 5 - 9000 Gent
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be