



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



Dr. Van Parys M.

schouder-, elleboog-, pols- en handchirurgie
www.drvanparys.be



Prof. dr. Burssens P.

enkel- en voetchirurgie



Dr. Lauwagie S.

kinder- en neuro-orthopedie

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	10
10. Tot slot	11
11. Postoperatieve oefeningen	12

INLEIDING

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

Deze brochure dient om u voor te bereiden en de nodige informatie te bezorgen over de **kijkoperatie van uw knie**.

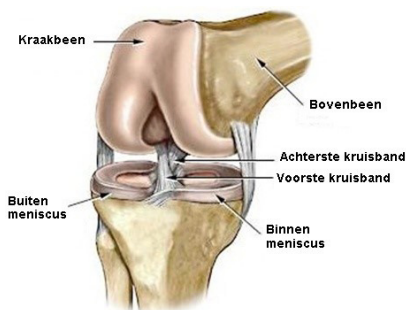
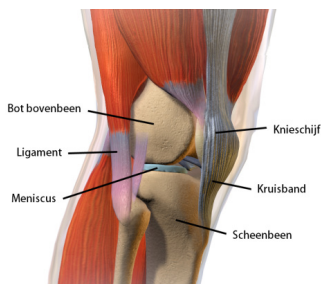
Wenst u nog bijkomende informatie voor uw ziekenhuisopname, dan kan u contact opnemen met de raadpleging orthopedie (09 224 87 96).

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

Het volledige team wenst u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie toe.

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 voor een soepele en pijnloze beweging tussen de twee botuiteinden. 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.

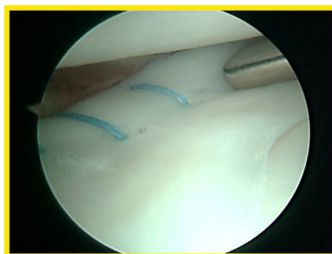
2. SCHEUR VAN DE MENISCUS

Bij jonge patiënten ontstaat een meniscusscheur door een **plotse draai beweging 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 **knieblokkades, diepe pijn aan de kant van de scheur, klikkend of onzeker gevoel, pijn bij diep plooiën of draaien 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. Enkel het aangetaste stuk meniscus wordt 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 van de knie. De meniscus kan dan volledig behouden blijven waardoor hij zijn schokdempende functie 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 wordt bekeken en behandeld. De kijkoperatie gebeurt in dagopname onder een korte oppervlakkige verdoving. De ongemakken na de ingreep worden daardoor tot een minimum beperkt. Er zijn verschillende letsels die behandeld kunnen worden met een kijkoperatie van de knie. Hierna worden de **meest voorkomende gevallen** kort beschreven.

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

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

4. DE VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

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

U vult een toestemmingsformulier (informed consent) in.

Er worden indien nodig preoperatieve onderzoeken uitgevoerd, zoals een bloedafname, een electrocardiogram 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.

Neemt u bloedverdunners of hebt u allergieën, dan meldt u dit best meteen hier.

Bij uw opname in het ziekenhuis brengt u de resultaten van de preoperatieve onderzoeken mee.

5. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Normaal gezien wordt u **de dag van de operatie 's morgens opgenomen op het chirurgisch dagziekenhuis**. Uitzonderingen worden op de consultatie afgesproken.

Wij vragen dat uw begeleider na een 30-tal minuten de kamer verlaat. Zo kunnen we u en andere patiënten adequate zorg en privacy garanderen. Uitzonderingen worden besproken met de verpleegkundige op de dienst.

Wat brengt u mee:

- ▶ De resultaten van de preoperatieve onderzoeken (bloeduitslagen, ecg, beeldvorming ...)
- ▶ De ingevulde medische vragenlijst
- ▶ Uw thuismedicatie (+ medicatielijst): in originele verpakking (dus GEEN losse tabletten of vooraf klaargezet in pillendoosje)
- ▶ Aangepaste kledij (sportbroek en gesloten schoenen of pantoffels)
- ▶ Kaart of bewijs van hospitalisatieverzekering
- ▶ Krukken

's Morgens vóór de ingreep:

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

De verpleegkundige **scheert de operatiezone** met een clipper (geen scheermes). Dit is een soort tondeuse waardoor de kans op letsels door scheren uitgesloten is.

Verwijder uw bril of lenzen, juwelen en tandprothesen.

Tijdens het transport naar de operatiezaal zullen verschillende verpleegkundigen uw **identiteit** vragen en uw **polsbandje** controleren. Maak u geen zorgen, dit is voor de patiëntveiligheid.

6. DE OPERATIEZAAL

Voor u de operatiezaal binnenkomt, brengt u nog een korte periode door in de **preoperatieve ruimte**. Hier worden een aantal zaken voorbereid:

- ▶ Er wordt een **infuus** geplaatst zodat u de nodige pijnstillers kan krijgen.
- ▶ Afhankelijk van wat op de consultatie werd afgesproken, wordt de operatie onder een **algemene verdoving** of via een **rachi anesthesie (ruggenprik)** uitgevoerd. Bij een rachi anesthesie geeft de anesthesist een prik in de rug, zodat beide benen gedurende een aantal uren verdoofd zijn. Nadien worden uw benen geleidelijk aan terug "wakker". De operatie kan zo pijnloos uitgevoerd worden zonder dat u een volledige verdoving moet ondergaan.

De behandelend arts plaatst voor de ingreep een pijl op het te opereren lichaamsdeel.

De operatiezaal

Er zal worden gevraagd u op uw rug op de operatietafel te leggen. De anesthesist stelt zo nodig nog extra vragen en kan ook die van u beantwoorden. Hij zal u volledig laten slapen, tenzij dit vooraf anders werd afgesproken op de raadpleging. Nadat u verbonden bent met de monitor, zal u een masker met zuurstof voorgehouden worden. De anesthesist geeft ondertussen via uw infuus de producten waarvan u in slaap zult vallen.

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. U hoeft dus niet bang te zijn voor de verdoving.

7. NA DE INGREEP

Na de operatie ontwaakt u in de ontwaakruimte waar we u van nabij zullen volgen en uw **pijn onder controle** zullen houden. U krijgt de nodige pijnstillers via een infuus. U mag zeker aangeven mocht u nog pijn hebben, zodat er indien mogelijk extra pijnstilling kan toegediend worden.

Als uw parameters (bloeddruk, polsslag, ademhaling ...) goed zijn en de pijn goed onder controle is, brengt een verpleegkundige u opnieuw naar uw kamer.

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

Vraag voldoende hulp aan de verpleegkundigen en geef duidelijk aan hoe u zich voelt en of u pijn heeft, zodat zij u optimaal kunnen helpen.

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 vast schema. Het is belangrijk om op vaste tijdstippen pijnstilling te krijgen zodat geen pijnpiek ontstaat. Zeker 's avonds en 's nachts kan u best extra pijnstilling vragen. Een goede nachtrust zorgt ervoor 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 uit het ziekenhuis en de nodige instructies mee te geven.

Belangrijk: stel vragen zodat alles duidelijk is. U kan uw vragen noteren achteraan in deze brochure en ze stellen op het moment van het bezoek van uw arts.

De revalidatie

Vanaf de **dag van de operatie** wordt er gesteund op de knie met behulp van krukken, worden er oefeningen voor bloedcirculatie 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, een steriele wondverzorging door de verpleegkundige is wel noodzakelijk.

Vermijd lang rechtstaan in de eerste week na de operatie om zwelling te voorkomen. Ijs leggen met coldpacks verschillende keren per dag gedurende 15 minuten is aangewezen. Er mag geen kussen of handdoek geplaatst worden onder de knie, aangezien het belangrijk is dat de knie zo snel mogelijk kan gestrekt worden.

Sociale dienst

U kan ook de sociale dienst inroepen om hulp thuis te regelen (thuisverpleging, maaltijden aan huis, poets- en gezinshulp ...), aangezien u nog niet volledig hersteld zal zijn en u zich nog moet behelpen met krukken of looprek.

- ▶ **Vervoer:** het is belangrijk om vooraf na te denken over uw vervoer bij ontslag naar huis of een thuisvervangend milieu. U kan iemand uit uw omgeving vragen om u op te halen of u kan beroep doen op een professionele vervoerdienst.
- ▶ **Hulpmiddelen:** u zal thuis postoperatief nood hebben aan hulpmiddelen zoals krukken of een looprek. Dit regelt u best vóór uw opname via uw ziekenfonds.

9. HET ONTSLAG

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

Ontslagplanning

Wat krijgt u mee bij ontslag:

- ▶ Voorschrift voor pijnstilling en antitrombose spuiten (indien nodig)
- ▶ Voorschrift voor kinesitherapie (indien aangewezen)
- ▶ Voorschrift voor thuisverpleging
- ▶ Een controleafspraak

De verpleegkundige regelt al de eerstvolgende raadpleging bij de orthopedist. Tijdens deze consultatie volgt de orthopedist de verdere evolutie op.

Alarmsymptomen

Ondervindt u één van volgende symptomen:

- ▶ blijvend lekken van de wondjes,
- ▶ koorts vanaf 38,5°C,
- ▶ een toename van pijn aan de geopereerde knie?

Neem contact op met de raadpleging orthopedie (09 224 87 96). 's Avonds en in het weekend kan u contact opnemen met de spoedgevallen (09 224 81 01).

10. TOT SLOT

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

Is er nog iets onduidelijk of wenst u meer te weten, aarzel dan niet de dokter, de kinesitherapeut 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 of
raadplegingen.traumatologie@janpalfijngent.be
- ▶ Afdeling orthopedie: 09 224 81 61
- ▶ Spoedopname: 09 224 81 01
- ▶ Preoperatieve raadpleging: 09 224 88 10
- ▶ Fysische revalidatie – dienst kinesitherapie: 09 224 87 78
- ▶ Sociale dienst: 09 224 84 43 of socialedienst@janpalfijngent.be

Het volledige team wenst u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie toe.

Associatie Orthopedie - Traumatologie AZ Jan Palfijn Gent

dr. Harth A. - dr. Depaepe Y. - dr. De Bo T.

dr. Moens K. - dr. Van Parys M. - dr. Lauwagie S. - prof.dr. Burssens P.

www.orthopedie-gent.be

11. POSTOPERATIEVE OEFENINGEN

Algemene tips

- ▶ Vermijd hurken en bukken om iets op te rapen.
- ▶ Vermijd lage stoelen.
- ▶ Voeten onder de stoel schuiven wordt best vermeden.
- ▶ Het is zeer belangrijk dat de knie helemaal kan worden gestrekt. Leg dus nooit een kussen of opgerolde handdoek onder de knie.
- ▶ Bij het draaien in stand: verplaats de voeten en draai niet op het geopereerde been. De neus moet altijd in de richting van de voeten wijzen.
- ▶ Werk altijd voor u, niet zijwaarts gebogen.
- ▶ Zorg ervoor dat de telefoon altijd makkelijk bereikbaar is, liefst zelfs binnen handbereik.
- ▶ Verwijder losse tapijten in huis en draag altijd vaste schoenen!
- ▶ Plaats de spullen die u dagelijks gebruikt op hoogte om knielen te vermijden.
- ▶ Leg ijs na elke oefensessie.
- ▶ Thuisoefeningen: 3x/dag, elke oefening 10x uitvoeren.

Neem contact op met een kinesitherapeut voor verdere revalidatie. Dit kan ook in het ziekenhuis.

Praktische tips

► Tot stand komen

Steun met beide handen op de leuning van de stoel en duw u goed rechtop. Daarbij brengt u het geopereerde been een beetje naar voor. Doe dit wel enkel in de beginperiode.

Wanneer u staat, plaatst u het geopereerde been op de grond, met de voeten lichtjes gespreid.

► Gaan zitten op een stoel

U gaat met beide benen tot tegen de zitting staan. Laat het loophulpmiddel los en neem de leuning van de stoel of zetel vast. Als er geen leuning is, steun op de zitting. Laat u zachtjes zakken. Breng hierbij het geopereerde been lichtjes voorwaarts. Doe dit wel enkel in de beginperiode.

► Op en af de trap

Om de trap op te stappen neemt u aan de ene kant de trapleuning vast en aan de andere kant een kruk. U plaatst het goede been op de volgende trede en duwt zich hierop op. Het geopereerde been en de kruk volgen samen. Nu staan beide voeten en de kruk op één trede. Deze actie vervolgen om de trap volledig op te stappen.

Om de trap af te stappen neemt u aan ene kant de trapleuning vast en aan de andere kant een kruk. U plaatst de kruk op de volgende trede, daarna het geopereerde been en dan het gezonde been. Nu staan beide voeten en de kruk op één trede. Deze actie vervolgen om de trap volledig af te stappen.



► Iets oprapen van de grond

Als er iets op de grond ligt, steun met de hand van de geopereerde zijde op een tafel of stoel en breng uw lichaamsgewicht op het niet geopereerde been. Dan buigt u het lichaam naar voor en heft u gelijktijdig het geopereerde been op naar achter. Op deze manier kan u met de andere hand iets oprapen.



► In en uit de auto

Zet bij het instappen de autostoel zo ver mogelijk achteruit en ga zijdelings zitten met de benen nog buiten de wagen. Om te gaan zitten, steunt u met één hand op het dashboard en met de andere hand tegen de rugleuning van de zetel. Daarna moet u beide benen samen met de romp in de auto draaien. Op het einde kan u de zetel terug op zijn plaats zetten.



Bij het uitstappen gaat u omgekeerd te werk: u plaatst de zetel naar achter en draait de benen en de romp samen uit de auto. Steun opnieuw met de hand op het dashboard en met de andere hand op de zetel om rechtop te staan.



Oefentherapie

Circulatoire oefeningen: voet bewegen (cirkels, op en neer)



► Knie strekken (neerwaarts drukken) in langzit en 5 seconden aanhouden



► Been gestrekt heffen (op en neer)



► Onderbeen actief opwaarts strekken vanuit zit (zet of bed)



► Plooien en strekken van de knie, de hiel blijft contact houden met het bed



► Pendelen op de rand van het bed of zetel



- ▶ Handdoek onder de voet: voorwaarts glijden en terug



Actieve oefeningen aan de stoel (stevige stoel met leuning, voeten op heupbreedte)

- ▶ Tenenstand en terug



▶ Door de benen/knieën buigen



▶ Hiel naar dij brengen



▶ Knie opwaarts heffen



▶ Stap voorwaarts met het geopereerde been en veren



Oefeningen aan de trap

- ▶ Voet van het geopereerde been op de trede zetten en terug (aan een vlot tempo)



- ▶ Voet (geopereerde been) op de trede zetten en veren



Gangreëductie

- ▶ Regelmatig stappen, ook buiten!



NOTITIES

Stempel van uw behandelend arts



**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