

**Meer
informatie
of vragen**

Voor vragen of meer informatie kunt u contact opnemen met de orthopaedieconsulenten:
telefoonnummer (024) 365 96 60 of per e-mail
orthopaedie.consulenten@maartenskliniek.nl

Colofon

Uitgave van de afdeling Communicatie, i.s.m. medewerkers van het orthopaediecentrum.

april 2010

Artikelcode

1036691

Bezoekadres

Hengstdal 3, 6522 JV Nijmegen

Postadres

Postbus 9011, 6500 GM Nijmegen

Telefoon

(024) 365 99 11

Telefax

(024) 365 92 04

Internet

www.maartenskliniek.nl


De tuberositas transpositie



Sint Maartenskliniek

NIJMEGEN

Sterk in beweging



Inhoud	
Inleiding	3
De knie en de knieschijf	3
Vorbereiding op de operatie	4
De opname	4
De operatie	4
Na de operatie	5
De eerste dag	5
De wond	6
Het ontslag	7
Weer thuis	7
Poliklinische controle	7
Hervatten van activiteiten	7
Vragen	7
Tip	7
Colofon	

Het ontslag

U gaat in principe de dag na de operatie 's avonds naar huis, tenzij er medische redenen zijn om het ontslag uit te stellen.

Na ontslag is begeleiding door een fysiotherapeut niet noodzakelijk tot aan de eerste polikliniekcontrole. Na deze controle wordt in de meeste gevallen wel weer fysiotherapie voorgeschreven.

Weer thuis

Heeft u op een later tijdstip of na ontslag vragen of problemen dan kunt u contact opnemen met de orthopaedieconsulente (zie achterzijde folder).

Poliklinische controle

Na 6 tot 8 weken komt u op de polikliniek voor controle bij een arts assistent. Er wordt een controle röntgenfoto gemaakt. Aan de hand van de foto en de bevindingen zal het verdere beleid bepaald worden. Op indicatie van de arts komt u na 3-4 maanden op controle bij uw eigen orthopaedisch chirurg op de polikliniek.

Hervatten 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:

- fietsen
- zwemmen
- joggen
- autorijden
- tennissen
- werken, licht
- werken, zwaar

Na:

- eerste controle polikliniek (6-8 weken)
- eerste controle polikliniek (6-8 weken)
- 3 - 4 maanden
- 6 - 12 weken
- 3 - 4 maanden
- 8 weken
- 3 - 4 maanden

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze stellen tijdens het preoperatief onderzoek.

Tip

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

een klittebandspalk die u om de knie draagt (zie figuur 3). De immobilizer voorkomt dat de knie te veel doorbuigt tijdens het lopen. De verplaatste pees moet de eerste 6 weken beschermd worden om te kunnen genezen en bij te zware belasting kan de pees losraken. Tijdens het lopen mag u uw been voor de helft belasten. Onder de douche en in bed mag de immobilizer af. Als de immobilizer af is, mag u het been **niet** belasten en moet u bij het lopen krukken gebruiken.

Na een week wordt de immobilizer vervangen door de afneembare gipskoker (of te wel loopkoker). Hiermee mag u uw been wel volledig belasten. Wanneer de gipskoker af is, mag u uw been **niet** belasten en moet u bij het lopen krukken gebruiken.

De wond

De wond wordt in principe gehecht met oplosbare hechtingen; deze hoeven dus niet verwijderd te worden. Soms zitten er aan weerszijde van de wond knoopjes. Deze vallen vanzelf af. Indien de knoopjes 14 dagen na de operatie nog niet afgevallen zijn en ze irritatie geven, mag de huisarts ze afknippen.

De wond kan in de beginperiode zwelling veroorzaken. Indien dit klachten veroorzaakt, kunt u de wond regelmatig koelen. De fysiotherapeut op de verpleegafdeling zal u hierover informeren. U kunt de wond gemakkelijk zelf koelen met ijs. Bij de drogist kunt u zogenaamde *Coldpacks* kopen die u thuis kunt laten bevriezen. Een andere mogelijkheid is een zak rauwe erwten in te vriezen en de bevroren erwten op de wond te leggen.

Indien de wond na ontslag uit het ziekenhuis problemen geeft, (lekkage van wondvocht, rood worden van de wond, koorts) neemt u dan contact op met de orthopaedieconsulenten (zie achterzijde folder). Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Orthopaedische Hulp via tel.nr. (024) 365 99 11.

Let op:

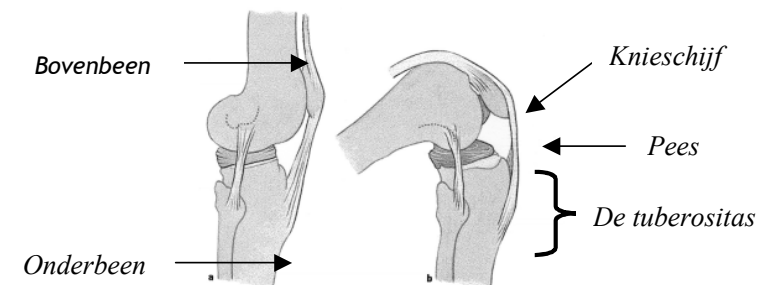
Koelt u de wond **3 maal per dag gedurende 20 minuten. Niet vaker en niet langer**, anders heeft het koelen een averechts effect. Om te voorkomen dat uw huid bevroert, moet u het ijs (of de zak diepvrieserwten) omwikkelen met een dun laagje stof of keukenpapier.

Inleiding

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. Wanneer de knieschijf hierbij niet netjes in het midden schuift of zelfs naar de zijkant zakt (luxatie), kan de orthopaedisch chirurg besluiten om het verloop van de pees te veranderen door de aanhechting van de pees aan het bot van het onderbeen (de tuberositas) te verplaatsen. Deze operatie wordt een 'tuberositas transpositie' genoemd.

Vorbereiding op de operatie

Voordat u geopereerd wordt, krijgt u een oproep voor het preoperatief onderzoek. Dit onderzoek is o.a. bedoeld om te beoordelen of de aanstaande operatie zonder risico's kan worden uitgevoerd of dat er wellicht redenen zijn voor aanvullend onderzoek. Meer informatie leest u in de folder 'pre-operatief onderzoek'.

De operatie geschiedt in de meeste gevallen onder een verdoving van het te opereren been eventueel gecombineerd met een lichte slaap. Deze methode geeft een betere pijnstilling na de operatie en minder bijwerkingen zoals misselijkheid en braken. Tijdens het preoperatief-onderzoek bespreekt de anesthesioloog met u welke soort verdoving wordt toegepast (zie folder 'Anesthesie en pijnbehandeling bij een operatie').

Tijdens de operatie moet u nuchter zijn. Een lege maag is belangrijk om de risico's van de narcose zo klein mogelijk te houden. Voor informatie over de regels die gelden bij het nuchterbeleid verwijzen we u naar de folder 'Anesthesie en pijnbehandeling bij een operatie'

Uit ervaring blijkt dat wanneer u vóór de operatie alvast leert lopen met krukken, uw herstel voorspoediger verloopt. Daarom krijgt u na afloop van dit onderzoek een machtiging mee naar huis. Hiermee kunt u naar een willekeurige fysiotherapeut om te oefenen met twee krukken. U kunt alvast thuis het een en ander regelen voor de periode na de operatie om de genezing te bevorderen. De orthopaedieconsulente zal u tijdens het pre-operatief onderzoek daarover informeren.

De opname

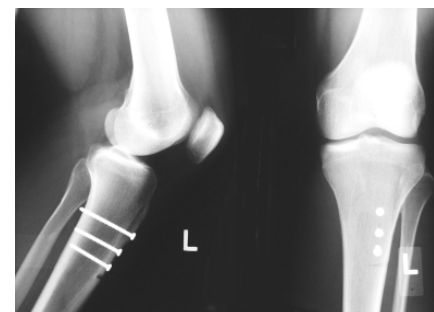
U wordt opgenomen op de dag van de operatie (zie folder 'Opname op de dag van de operatie'). Een verpleegkundige informeert u over de verpleegkundige zorg met betrekking tot de operatie en het verblijf op de afdeling. Daarnaast krijgt u een rondleiding over de verpleegafdeling.

De operatie

Nadat de verdoving is ingewerkt, maakt de orthopaedisch chirurg een snede over het kniegewricht. De aanhechting van de pees aan de bovenzijde van het onderbeen wordt vrijgelegd. Hierna maakt de chirurg deze aanhechting los, waarbij een stukje van het bot meegenomen wordt.

Vervolgens wordt het stukje bot met daaraan de pees op een andere plaats aan het onderbeen vastgezet. Hiervoor gebruikt de chirurg 2 of 3 schroeven (zie figuur 2).

Soms wordt er in de wond een drain gelegd om het overtollige bloed af te voeren. Hierna hecht de chirurg de wond.



Figuur 2



Figuur 3

Na de operatie

Enkele uren na de operatie begint u met het toedienen van bloedverdunnende middelen door middel van injecties. U krijgt hierover instructies op de afdeling van de verpleegkundige. Bloedverdunnende middelen gaan de vorming van stolsels (trombose) in de bloedvaten tegen. U blijft deze injecties toedienen tot en met 6 weken na de operatie.

De eerste dag

Na de operatie wordt de drain - indien aanwezig - verwijderd en start u onder leiding van de fysiotherapeut met buig- en strekoefeningen voor de knie. Indien nodig wordt hierbij de CPM gebruikt. Dit is een apparaat waar het been op ligt en waarmee de knie automatisch gebogen en gestrekt wordt.

Wanneer u de knie goed kunt buigen en strekken, mag u de knie langzaam tot 50% gaan belasten. Onder leiding van een fysiotherapeut start u dan met het oefenen met lopen. Dit belasten mag alleen met de immobilizer,