

# Verplaatsen van de knieschijf

Tuberositas transpositie volgens Hauser

[www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)



Noordwest  
Ziekenhuisgroep

# Inhoud

<b>Een gezonde knie</b>	<b>3</b>
<b>Wat is een tuberositas transpositie?</b>	<b>4</b>
<b>Vorbereiding op opname en operatie</b>	<b>5</b>
<b>De dag van de operatie</b>	<b>8</b>
<b>Na de operatie</b>	<b>10</b>
<b>Revalidatie en herstel</b>	<b>11</b>
<b>Uw vragen</b>	<b>14</b>
<b>Notities</b>	<b>14</b>

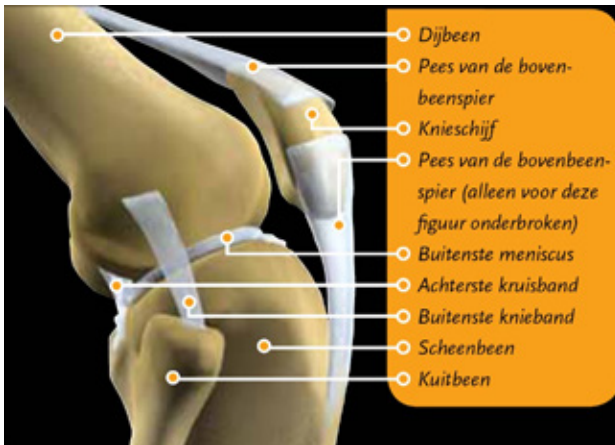
In overleg met uw orthopedisch chirurg krijgt u binnenkort in Noordwest ziekenhuisgroep, locatie Alkmaar een knieoperatie waarbij de knieschijf wordt verplaatst. De medische term voor deze ingreep is tuberositas transpositie. U blijft voor deze operatie 1 dag in het ziekenhuis. In deze folder vindt u uitleg over deze ingreep en het herstel na de operatie.

## ■ Een gezonde knie

De knie is een scharniergewricht dat het boven- en onderbeen met elkaar verbindt. Een knie bestaat uit 3 delen:

- het scheenbeen
- het bovenbeen
- de knieschijf (patella)

De uiteinden van deze botdelen zijn bedekt met een laagje elastisch kraakbeen zodat de knie schokken kan opvangen en soepel kan bewegen. Tussen het bovenbeen en het scheenbeen zitten de binnenste en buitenste meniscus. Deze zorgen ervoor dat het ronde bovenbeen kan draaien op het platte scheenbeen. Middenin het kniegewricht liggen de kruisbanden. Samen met de gewrichtsbanden rond de knie zorgen ze voor stabiliteit van het kniegewricht en vangen ze draai- en glijbewegingen op.



## ■ Wat is een tuberositas transpositie?

Bij een tuberositas transpositie verplaatst de chirurg uw knieschijf. Dit kan nodig zijn bij een zogenoemde hoogstand van de knieschijf of bij het uit de kom gaan van de knieschijf (luxatie). De knieschijf past dan niet goed in de holte van het bovenbeen. Door het verplaatsen van de kniepees van uw scheenbeen, kan de chirurg uw knieschijf verplaatsen -meestal naar beneden en naar binnen-. Daarna zet de chirurg het bot met de knieschijf vast met een schroef. Bij een tuberositas transpositie wordt het kniegewricht zelf niet opengemaakt. Het voordeel is dat er geen verklevingen in de knie kunnen ontstaan als u na de operatie gips draagt.



*voor de operatie*



*na de operatie*

### **Waarom is een tuberositas transpositie nodig?**

Een operatie kan onder andere nodig zijn als de knieschijf zo slecht past (spoort) dat deze helemaal van zijn plaats en ontwricht raakt. Ook bij (ernstige) pijnklachten wordt een ingreep overwogen. Denkt u aan (stekende) pijn bij:

- traplopen en/of fietsen
- sporten
- als u te lang in één houding zit

Ook kunt een gevoel van ‘doorzakken’ krijgen. Of een zeurend en/of stijf gevoel als u actief bent geweest. Anders dan je zou verwachten, ervaren de meeste patiënten de pijn vooral in de knieholte.

## McConnel Taping

Om een goede inschatting te maken van het effect van de operatie, heeft de fysiotherapeut u eerder zogenoemde McConnel Taping voorgeschreven. Deze vorm van taping is heel specifiek en moet volgens de originele methode aangelegd worden. Heeft deze specifieke taping geholpen? Dan mag ook een goed resultaat van de operatie verwacht worden. Is de tape niet goed aangelegd of is niet de juiste tape gebruikt (gekleurde tape of elastische tape)? Dan is het effect van een operatie niet goed in te schatten. In dit geval wordt u opnieuw voor McConnel taping verwezen, voordat u eventueel een operatie krijgt.

## ■ Voorbereiding op opname en operatie

### Opnameplein

Binnenkort wordt u opgenomen in ons ziekenhuis. Voor de voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak op het opnameplein. U heeft tijdens deze afspraak met diverse zorgverleners een gesprek zoals de apothekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. Als u bloedverdunders gebruikt, heeft u ook een gesprek met een stollingsdeskundige.

U vindt het opnameplein op:

- locatie Alkmaar, vlakbij de hoofdingang
- locatie Den Helder, op de eerste verdieping

U ontvangt een brief over de datum van uw afspraak op het opnameplein en hoe u zich op deze afspraak moet voorbereiden.

### Nuchter zijn

U moet voor de operatie nuchter zijn. Dit betekent dat u een periode voor de operatie niet mag eten en drinken:

- tot 6 uur voor de opname ontbijten/lunchen:  
alleen toegestaan is brood, ontbijtkoek, beschuit, boter, kaas, vleeswaren, zoet beleg, melkproducten, thee en koffie eventueel met suiker en melk

- tot 2 uur voor de opname alleen nog helder vloeibaar drinken: alleen toegestaan is water, limonade (zonder prik), thee en koffie zonder melk (eventueel met suiker) en heldere appelsap

## **Operatie-datum**

U krijgt van de afdeling planning orthopedie de operatiedatum. Daarna belt u 1 werkdag voor de operatiedatum met de planning orthopedie. Dit kan tussen 09:30 en 10:00 uur, telefoon 072 - 548 4401. U krijgt dan de volgende instructies:

- waar en hoe laat u voor uw opname en operatie wordt verwacht
- vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten en drinken

Zo nodig krijgt u ook nog andere instructies.

### **Folder en filmpje**

Meer informatie vindt u in de brochure 'Goed voorbereid op uw operatie'. Hierin staat onder andere wat u moet doen om u goed voor te bereiden op uw operatie. U krijgt deze brochure mee tijdens uw afspraak op het opnameplein. U kunt op onze website [www.nwz.nl/operatie](http://www.nwz.nl/operatie) ook een filmpje over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

## **Zorg voor pijnstillers**

Het kan zijn dat u na de operatie thuis nog pijn heeft. Wij raden u daarom aan om voor de operatie de pijnstiller Paracetamol (500 mg) in huis te halen. Deze is verkrijgbaar bij uw drogist of apotheek. Bij ontslag uit het ziekenhuis, krijgt u zo nodig ook nog een recept mee voor andere pijnstillers.

## **Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?**

U neemt het volgende mee naar het ziekenhuis:

- geldig identiteitsbewijs
- zorgverzekeringspas
- alle medicijnen (met verpakking) die u thuis gebruikt

- makkelijke zittende kleding
- slippers/pantoffels en toiletartikelen
- comfortabele stevig aansluitende schoenen waar u goed op kunt lopen (geen hakken)
- elleboogkrukken (of rollator als u gewend bent om die te gebruiken)
- de gipskoker

## **De gipskoker**

Voor het laten maken van de gipskoker krijgt u een afspraak op de gipskamer, locatie Alkmaar. U krijgt deze afspraak tijdens uw bezoek aan het opnameplein. Na de operatie legt de chirurg de gipskoker bij u aan.

## **U neemt zelf elleboogkrukken of een rollator mee**

Na de operatie loopt u eerst met 2 elleboogkrukken of een rollator. U neemt deze bij uw opname zelf mee. De fysiotherapeut in het ziekenhuis stelt de elleboogkrukken of de rollator op de juiste hoogte voor u af. U kunt elleboogkrukken of een rollator lenen bij een thuiszorgwinkel bij u in de buurt.

## **Niet meenemen**

Noordwest Ziekenhuisgroep raadt u af kostbaarheden, sieraden, tablets of grote hoeveelheden geld mee te nemen naar het ziekenhuis. Er bestaat altijd kans op zoekraken en/of diefstal. Als u toch besluit dergelijke goederen en/of geld bij u te houden, doet u dat voor eigen rekening en risico. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor beschadiging, verlies of diefstal.

## **Ringen**

Ringen moeten af of beter nog: laat ze thuis. Als het u niet lukt de ring af te doen, laat de juwelier deze dan vóór uw opname vakkundige doorknippen. Op deze manier wordt uw ring zo min mogelijk beschadigd en kunt u uw ring dan direct laten verruimen.

*Meer informatie vindt u in de brochure 'Opname, goed voorbereid naar het ziekenhuis'. U vindt deze folder op [www.nwz.nl/patientenfolders](http://www.nwz.nl/patientenfolders)*

## **Ontharen gebeurt zo nodig in het ziekenhuis (doe dit niet zelf)**

Wij vragen u dringend om niet zelf van tevoren thuis te ontharen. Als ontharen nodig is, wordt dit vlak voor de operatie in het ziekenhuis gedaan. Dit is belangrijk om de kans op infecties via kleine huidbeschadigingen te verkleinen.

### **■ De dag van de operatie**

Als u wordt geopereerd, verblijft u een nachtje in het ziekenhuis.

### **Waar kunt u zich melden?**

U meldt zich op de dag van de operatie bij de receptie van Noordwest Ziekenhuisgroep, locatie Alkmaar. De portier wijst u de weg naar de zogenoemde electieve opnamekamer (EOK). U wordt daar ontvangen door een verpleegkundige met wie u een kort opnamegesprek heeft. U kunt dan eventuele veranderingen in uw gezondheidssituatie doorgeven en al uw vragen nog stellen. Na de operatie komt u op de verpleegafdeling orthopedie 240 of 249 te liggen.

### **Vorbereiding op de operatie**

De verpleegkundige bereidt u voor op de operatie:

- zij wijst u uw bed aan
- zij meet uw bloeddruk en temperatuur
- zij geeft u een operatiejasje
- zij tekent de knie af die geopereerd moet worden
- de verpleegkundige meet met een speciaal echoapparaat (bladderscan) hoeveel urine in de blaas zit, nadat u geplast heeft
- zij geeft u zogenoemde premedicatie. Dit zijn pijnstillers en een tablet waar u ontspannen van wordt

### **Vorbereiding in de holding**

Als u aan de beurt bent, wordt u naar de holding gebracht. Dit is de voorbereidingsruimte van de operatiekamer (OK). In de holding wordt u verder voorbereid op de operatie. Uw persoonlijke en medische gegevens worden gecontroleerd en u krijgt een warmteleden. U krijgt bovendien een infuus met antibiotica. Dit is om infecties na de operatie te voorkomen. Ook wordt in de holding eventueel het operatiegebied onthaard.



## **Controle van uw persoonlijke en medische gegevens**

Om vergissingen en fouten te voorkomen, controleren we op vaste momenten voor, tijdens en na de operatie uw persoonlijke en medische gegevens: voor welke operatie u komt, aan welke zijde u geopereerd wordt en de manier van verdoven die afgesproken is (bijvoorbeeld ruggenprik of algehele narcose). Op de afdeling wordt van tevoren een pijl gezet aan de te opereren zijde. Dit wordt op de operatiekamer nog een keer gecontroleerd. De controles vinden volgens vaste voorschriften plaats. Bij elk controlemoment gaan telkens 2 of meer zorgverleners na of uw gegevens kloppen en of het hele proces rondom uw ingreep volgens voorschrift en plan verloopt.

### **Verschillende disciplines**

U krijgt met verschillende disciplines te maken: de verpleegkundigen, de fysiotherapeut, de voedingsassistente, de orthopedisch chirurg, de arts-assistent, de verpleegkundig specialist, de physician assistant en medewerkers van het laboratorium. Het zal niet meevallen om ze uit elkaar te houden of te onthouden wat ze vertellen. Aarzelt u niet om iemand naar zijn naam en functie te vragen. Spreek een verpleegkundige aan als iets niet duidelijk is, als u zich ergens zorgen over maakt of als u vragen heeft.

## **De operatie**

Met een zogenoemde bloedleegteband wordt de toevoer van bloed naar uw been gestopt. U verliest daardoor geen bloed en het operatieteam heeft daardoor beter (over)zicht op het operatiegebied. De chirurg maakt ter hoogte van de overgang van de kniepees naar het scheenbeen een snede van zo'n 7 tot 9 centimeter. Vervolgens zaagt de chirurg de aanhechting van de kniepees samen met een bot blokje uit. De chirurg bepaalt de beste positie van de knieschijf en zaagt hier nog een blokje bot uit. De 2 blokjes worden omgewisseld. De chirurg zet het blokje met de pees vast met een stevige schroef. Om de wond te sluiten krijgt u daarna oplosbare hechtingen. Ook krijgt u een gipskoker om uw been.

## **De gipskoker**

Het is belangrijk dat de koker gedurende de hele herstelperiode goed blijft zitten en nauw om uw been sluit. Om deze reden krijgt u na de operatie verband om de gipskoker. Zo blijft de koker beter zitten.

## **■ Na de operatie**

U krijgt van de fysiotherapeut uitleg over het lopen met krukken en hoe u uw been en knie slechts voor de helft (50%) belast. Ook krijgen u en uw familie uitleg over hoe u zichzelf thuis Fraxiparine-injecties tegen trombose geeft. Heeft u (veel) pijn? Dan kan de verpleegkundige het verband om de gipskoker wat losser doen. Als alles goed gaat, kunt u de dag na de operatie naar huis. (Alleen als dat nodig is, blijft u nog een extra nacht in het ziekenhuis.)

## **Complicaties**

De operatie en de herstelperiode verlopen meestal zonder problemen. De kans is niet groot, maar houdt u er wel rekening mee dat (één van) de volgende complicaties kunnen optreden:

- dikke, opgezette knie
- bloeding
- wondinfectie
- de zijkant van uw knie en onderbeen kan gevoelloos worden. Dit is niet te voorkomen, maar het gevoel komt binnen een jaar meestal langzaam terug

## **Kleine kans op trombose**

Er is een kleine kans op trombose. Bij trombose ontstaat een klein bloedstolseltje dat een ader in het been verstopt. Hierbij ontstaat pijn in de kuit die kan lijken op kramp. Om trombose te voorkomen, krijgt u een prikje in uw buik met een bloedverdunnend middel (Fraxiparine). U leert in het ziekenhuis hoe u dit thuis ook zelf kunt doen.

## **Wanneer waarschuwt u het ziekenhuis?**

Waarschuw het ziekenhuis als:

- uw knie erg dik wordt en als u steeds meer pijn krijgt
- uw knie rood wordt

- u meer dan 38,5°C koorts krijgt

U kunt contact opnemen met de polikliniek orthopedie. Dat kan op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur. Buiten kantooruren en in het weekend kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp.

### **Telefoonnummers**

- polikliniek orthopedie: 072 - 548 2500
- afdeling spoedeisende hulp: via het algemene nummer 072 - 548 4444

### **Controle**

U komt 3 keer voor controle:

- u komt 1 week na de operatie voor controle op de polikliniek orthopedie. Dan wordt het gips aangepast of vernieuwd. De orthopedisch chirurg of orthopedisch chirurg in opleiding controleert bovendien uw knie
- als alles goed gaat, komt u 5 weken later nog een keer voor controle. U krijgt dan een röntgenfoto van uw knie om na te gaan of het bot goed geneest. Dit is een belangrijke voorwaarde voor verder herstel
- na 3 maanden komt u nog een keer voor controle. De chirurg die u heeft geopereerd controleert dan uw knie

### **■ Revalidatie en herstel**

Het herstel duurt gemiddeld zo'n 8 tot 16 weken. Tijdens uw revalidatie krijgt u begeleiding van een fysiotherapeut bij u in de buurt. U krijgt onder andere uitleg en instructies over lopen met krukken mét de gipskoker. U kunt ze hieronder nog eens rustig nalezen.

### **Lopen met krukken**

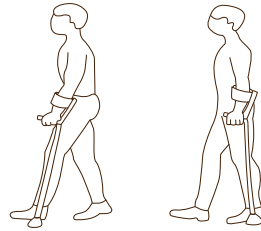
#### **Lopen met 2 krukken**

Ga met uw voeten naast elkaar staan, zet de krukken naast uw voeten. Zet eerst beide krukken tegelijk vooruit. Zet dan uw geopereerde been naar voren, tussen de krukken. Zet vervolgens een stap met het niet-geopereerde been tot voorbij het geopereerde been. Maak niet al te grote stappen en let erop dat ze even groot zijn.

### Lopen met één kruk

Houd de elleboogkruk vast aan uw niet geopereerde kant. Zet de kruk en het geopereerde been tegelijk naar voren.

Zet vervolgens een stap met het niet-geopereerde been tot voorbij het geopereerde been.

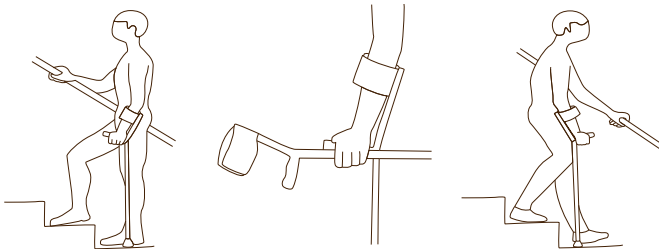


### Traplopen met elleboogkrukken - trap op

Houd met uw ene hand de leuning vast, met uw andere hand de elleboogkruk. U houdt de tweede elleboogkruk horizontaal aan de buitenkant vast in de hand met de elleboogkruk of geef de tweede kruk aan degene die eventueel met u meeloopt. Zet eerst uw gezonde been een trede omhoog. Zet uw geopereerde been en de kruk er vervolgens naast.

### Traplopen met elleboogkrukken - trap af

Houd met uw ene hand de leuning vast en met uw andere hand de elleboogkruk. De tweede elleboogkruk houdt u aan de buitenkant vast in de hand met de elleboogkruk (of geef de tweede kruk aan degene die met u meeloopt). U zet de elleboogkruk een trede lager. U plaatst de voet van het geopereerde been ernaast. Zet vervolgens uw gezonde been ernaast.



## **Gipskoker: volg deze instructies goed op**

Voor goed herstel is het erg belangrijk dat de gipskoker goed blijft zitten en nauw om uw been sluit. Het is daarom belangrijk dat u zich goed aan de volgende instructies houdt.

### **U houdt de koker altijd om**

Het is belangrijk dat u de koker niet afdoet. Ook niet om te douchen. (U mag dus helemaal niet douchen.)

### **Klittenband op de koker**

Een week na de operatie heeft u een afspraak op de gipskamer, locatie Alkmaar. De gipsmeester zet dan zo nodig klittenbanden op de koker. Met deze klittenbanden kunt u de koker zelf strakker trekken als de koker ruimer wordt.

### **Wordt de koker te ruim? Neem dan contact op met de gipskamer**

Na verloop van tijd merkt u dat de koker te ruim wordt. Onder andere doordat uw been na verloop van tijd minder dik wordt. De koker gaat dan 'zakken' en drukt op de enkel. Zodra de koker los gaat zitten, kunt u een afspraak maken met de gipskamer. De koker wordt dan aangepast.

### **Oefeningen**

De enkel is vrij gelaten. Daardoor kunt u uw voet en enkel gewoon bewegen. Het is belangrijk dat u dagelijks oefeningen doet met de voet van uw geopereerde been:

- trek uw voet naar u toe en draai rondjes: doe dit 10 keer en herhaal deze oefening 10 keer per dag
- begin met het aanspannen van de bovenbeenspieren (zonder uw been te strekken en/of te heffen)

## ■ Uw vragen

### Vragen over de operatie

Heeft u vragen over de operatie? Neem dan gerust contact op met uw orthopedisch chirurg of een medewerker van de polikliniek orthopedie. Dat kan op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur via de polikliniek orthopedie, telefoon 072 - 548 2500.

### Vragen over de gipskoker

Met vragen of klachten over uw gipskoker, kunt u contact opnemen met de gipskamer, locatie Alkmaar. Dat kan op werkdagen van 8:30 tot 16:00 uur, telefoon 072 - 548 2456. Buiten deze tijden kunt u contact opnemen met de afdeling spoedeisende hulp, telefoon 072 - 548 2479.

## ■ Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ■ Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

[www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)

**tel** 072 - 548 4444

### Colofon

Redactie      orthopedie  
                    communicatie

Druk            Ricoh

Bestelnummer 167969

*Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie [www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)*