

Checklist Voor vertrek uit het hospitaal

Tijdens de onmiddellijke postoperatieve periode en **ALGEMEEN**

Ijsbehandeling van de knie en u moet elke dag **NSAID's (Naprosyne of Ibuprofen 1 tablet 2x/dag)** en paracetamol innemen. We schrijven een maagbeschermer van het type **Zantac of omeprazol** voor. Bij maagpijn moet u het gebruik van NSAID's stoppen. Als de pijn aanhoudt, moet u een afspraak met uw huisarts maken om te controleren of alles onder controle is.

Gedurende de **volledige** postoperatieve periode tot het ontslag uit het ziekenhuis moet **een injectie met Fraxiparine (afhankelijk van het soort ingreep)** subcutaan worden toegediend om flebitis te voorkomen.

Wondverzorging: gelieve de wonde thuis niet te verzorgen. Tijdens de eerste controleraadpleging vervangen we het verband en verwijderen we de hechtingen. Als het verband vies of vuil is, mag u het verwijderen. Desinfecteer de wonde en vervang het verband

Douchen en baden: vermijd om de wonde nat te maken, voor uw veiligheid. Het gebruik van Opsite kan worden overwogen.

- Ontslagbrief voor uw huisarts
- Voorschriften
- Voorschrift fysiotherapie (INAMI-code: N250)
- Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid
- Papieren van uw hospitalisatieverzekering

Wanneer u thuis een probleem ondervindt

U kunt het secretariaat van de afdeling orthopedie bellen: **02/221.98.97**
of mailen :
- yorick.berger@chirec.be
- arnaud.deltour@chirec.be
- etienne.willemart@chirec.be

Bij een probleem tijdens het weekend kunt u terecht bij de afdeling spoedeisende hulp en bij de orthopedist van wacht of kunt u mailen.

Aarzel niet om contact met ons op te nemen!
"Voorkomen is beter dan genezen."



Knieartroscopie

Knieartroscopie is een 'minimaal invasieve' chirurgische ingreep waarbij twee toegangsoeningen van ongeveer 1 cm worden gemaakt. Voor deze ingreep is anesthesie noodzakelijk. De ingreep gebeurt in het dagziekenhuis.

Met artroscopie is de volgende behandeling mogelijk:

- meniscus
- kraakbeen
- omringend weefsel



Vorbereiding van de ingreep

- U als patiënt moet er fysiek, mentaal en medisch goed aan toe zijn.
- **U moet nuchter blijven (vanaf middernacht):** zes uur voor de ingreep mag u niet meer eten of drinken.
- Zorg ervoor dat u het gebruik van **bepaalde medicijnen onderbreekt:**
 - antistollingsmiddel 1 week voor de ingreep: **Sintrom, Plavix, Aggrenox, Persantine en Xarelto.** Deze geneesmiddelen worden vervangen door injecties van Fraxiparine of Clexane.
 - orale antidiabetica **24 uur** voor de ingreep: **Glucofaag en Metformax.**
- **Scheren-wassen:** Om het risico op infecties na de ingreep zoveel mogelijk te beperken, is het belangrijk om de knie goed te scheren (10 cm boven tot 10 cm onder de knie). We vragen u ook om de ochtend van de ingreep te douchen.
- **Krukken:** Breng twee krukken mee, zodat u zich zonder problemen kunt verplaatsen.

De verschillende soorten ingrepen

A. Menisectomie of gedeeltelijke resectie van de meniscus

Definitie: De meniscus is een kleine schokdemper in het gewricht die de druk op het kraakbeen verlicht. Er is een mediale en laterale meniscus.

Meniscus scheuren worden veroorzaakt door trauma of door slijtage van de knie.



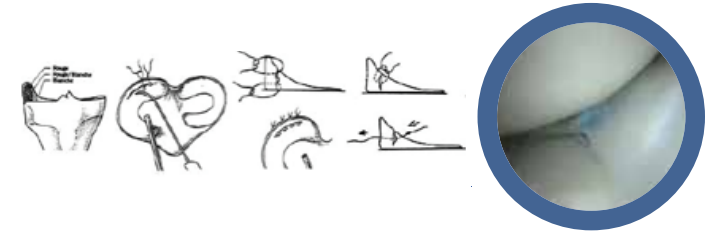
De behandeling bestaat uit de gedeeltelijke resectie van de meniscus, met andere woorden van het instabiele deel dat de pijn veroorzaakt.

Postoperatieve follow-up:

- klassieke pijnstillers, geen Fraxiparine, 2 krukken gedurende 2 tot 3 dagen;
- Volledig belasten toegestaan, rijden met de auto mag na 2 tot 3 dagen, onmiddellijk starten met fysiotherapie.
- Afspraak na 2 weken voor klinische controle.
- Arbeidsongeschiktheid: 2 tot 6 weken, afhankelijk van het werk.

B. Meniscushechting

Definitie: Bij sommige gevallen van meniscuslaesies is herstelling mogelijk door hechting.



Postoperatieve follow-up: De revalidatie is zwaarder. De knie mag 4 tot 6 weken niet worden belast en vervolgens 6 weken gedeeltelijk worden belast om de meniscushechting te ontzien.

C. Microfracturen om kraakbeen te herstellen

Definitie: herstel van een kraakbeenlaesie door openingen te maken om de aanmaak van fibrocartilagineus weefsel te bevorderen dat als een soort patch dienstdoet.



Postoperatieve follow-up: gedurende de eerste 6 weken van de revalidatie mag de knie niet belast worden. Daarna moet u 6 weken lang een steunspalk dragen.