



noorder
hart excellente
zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

HERSTELOPERATIE VAN DE VOORSTE KRUISBAND (via kijkoperatie)

DIENST
Orthopedie

 011 826 130

Beste patiënt,


Uw orthopedisch chirurg heeft een scheur in uw voorste kruisband geconstateerd en u heeft samen met uw arts besloten om hiervoor een operatie te plannen.

Deze brochure is bedoeld als samenvatting van de informatie die u al van uw orthopedisch chirurg heeft ontvangen en is een algemene richtlijn, waarin beschreven staat waarom de operatie nodig is, wat de operatie inhoudt en hoe de fase na de operatie verloopt. De nabehandeling en herstelperiode kan variëren afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

Leest u alle informatie goed door en bewaar het om het eventueel nog eens te kunnen nalezen. Als u vragen of onduidelijkheden heeft kunt u contact opnemen met secretariaat orthopedie van Noorderhart Mariaziekenhuis.

Secretariaat orthopedie

Tel.: 011 826 130



De stabiliteit van het kniegewricht wordt in belangrijke mate verzekerd door gewrichtsbanden. De gewrichtsbanden die zorgen voor de voor- achterwaartse stabiliteit zijn de kruisbanden. Zij bevinden zich in het midden van de knie en men onderscheidt de voorste en de achterste kruisband. De voorste kruisband zorgt ervoor dat het onderbeen niet naar voor kan bewegen ten opzichte van het bovenbeen. Vooral tijdens draaibewegingen zou dit kunnen gebeuren.

Wat is een voorste kruisband-scheur?

In sporten waarbij er een plotse stop in de beweging kan optreden in combinatie met een draaiing zien we de meeste voorste kruisbandletsels optreden. (*alle balsporten, skiën...*)

Dikwijls is er een krak te horen of te voelen bij het door de knie gaan. Naast het kruisbandletsel kunnen er ook nog andere structuren beschadigd geraken zoals de meniscus of het kraakbeen.

Een kruisbandletsel geeft meestal wat zwelling van de knie door bloeding, dit is niet altijd even uitgesproken en kan soms zelfs de volgende dag pas zichtbaar worden. Meestal doet dit letsel niet zoveel pijn, tenzij er ook andere letsels aanwezig zijn die verantwoordelijk zijn voor de pijn of doordat de knie zo sterk gezwollen is dat de spanning in de knie te groot wordt.

Gewoonlijk kan de diagnose van een voorste kruisbandscheur gesteld worden tijdens het klinisch onderzoek van de knie. Soms is de zwelling of pijn echter zo erg dat een goed onderzoek pas kan gebeuren na enkele dagen. Ter bevestiging van de diagnose en uitsluiting van andere letsels, laat men meestal een NMR (MRI-scan) maken.

In het dagelijkse leven zien we dikwijls dat, nadat de zwelling is afgenomen, patiënten normaal kunnen functioneren met een gescheurde kruisband, als er geen andere letsels zijn. Wandelen en fietsen geven meestal geen problemen. Ook trappen doen en lopen zijn over het algemeen mogelijk.

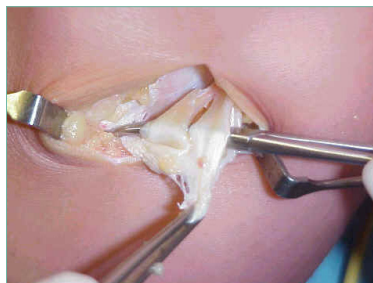
Zelden ervaren patiënten tijdens deze activiteiten een onzeker of instabiel gevoel.

Versterking van de spieren kan ertoe bijdragen dat dit letsel weinig last geeft. Om deze reden worden vele patiënten conservatief (niet-operatief) behandeld voor dit letsel. (*afhankelijk van leeftijd, activiteitsniveau, sportambitie, motivatie...*)

Aan mensen die toch een instabiel gevoel ervaren of jonge actieve volwassenen die weer risicosporten willen gaan doen, wordt meestal aangeraden om de kruisband te laten herstellen. (*voorste kruisbandreconstructie, voorste kruisbandplastiek*)

Voorste kruisbandreconstructie

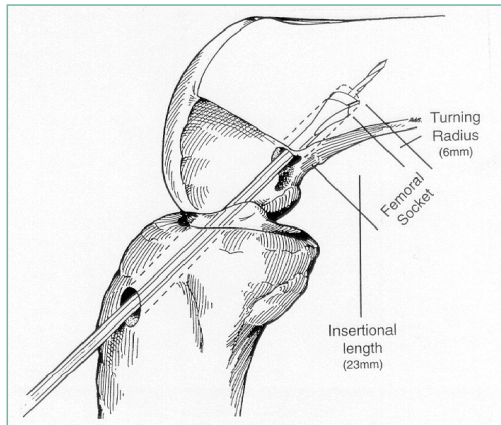
Gescheurde kruisbanden genezen niet en moeten daarom gereconstrueerd of vervangen worden tijdens een operatie: de voorste kruisbandreconstructie. Dikwijls zullen we dit niet onmiddellijk doen na het trauma, maar geven we er de voorkeur aan om de knie eerst enkele weken te laten afkoelen en ontzwellen.



Voor de reconstructie gebruiken we normaal gezien eigen weefsel (*hamstringpezen*). In bepaalde gevallen maken we gebruik van donorpezen of gebruiken we een kunstligament.

De operatie gebeurt via een kijkoperatie. Buiten de twee kleine incisies voor de kijkoperatie, maakt de chirurg nog een extra incisie van een viertal centimeter om de pezen te nemen en de tunnels te boren waardoor de pezen getrokken worden tot in de knie. In de knie worden de pezen opgespannen tussen bovenbeen en onderbeen op dezelfde plaats waar de oorspronkelijke kruisband liep. De pezen worden meestal vastgemaakt met een plaatje in het bovenbeen en een schroef en/of kramp in het onderbeen.

Uiteraard worden tijdens deze operatie ook eventuele andere letsels aan de meniscus of het kraakbeen behandeld.



Reconstructie van de hamstringpezen

Opname in het ziekenhuis

WAT BRENGT U MEE OP DE DAG VAN OPNAME?

DOCUMENTEN

- Uw identiteitskaart voor de administratieve inschrijving bij opname
- Formulieren voor de verzekering, mutualiteit
- Uw bloedgroepkaart, als u die bezit
- Documenten over de voorbereidende onderzoeken, als u deze in uw bezit heeft
- De ingevulde preoperatieve vragenlijst en toestemmingsverklaring”

MEDICATIE

Een lijst van thuismedicatie met de dosering en de medicatie zelf. Breng de medicatie in originele verpakking mee, omdat niet alle medicatie onmiddellijk aanwezig is op de afdeling.

KLEDING EN HULPMIDDELEN

- Nachtkledij en kamerjas
- Toiletgerief
- Handdoeken en washandjes
- Goed ingelopen, ruime schoenen om overdag te dragen. Deze schoenen moeten vast aan de voet zitten.
- Pantoffels
- Antitrombose kousen, als u die heeft
- 2 krukken of een rollator, deze kunt u bekomen bij uw mutualiteit of een uitleendienst

HYGIËNE

- Neem de dag vóór de ingreep een douche/bad met ontsmettende zeep. Dit kan u ook de avond van de opname in het ziekenhuis doen. De verpleging zal u de ontsmettende zeep geven.
- Verwijder voor de operatie nagellak (kunstnagels) aan de teen- en de vingernagels.

DE DAG VAN DE OPERATIE

De ochtend van de operatie kunt u zich wassen. Soms geeft de verpleegkundige u nog medicatie die de anesthesist heeft voorgeschreven ter voorbereiding op de operatie.

Zodra u aan de beurt bent, krijgt u een operatiehemdje aan. Sieraden, make-up, nagellak, bril, lenzen en gebitsprothese mag u tijdens de operatie niet dragen.

VÓÓR DE OPERATIE TREFFEN WE NOG ENKELE VOORBEREIDINGEN

- Controle van medicatie
- Verpleegkundige voorgeschiedenis
- U krijgt een identificatiebandje rond uw pols (gelieve dit aan te houden tijdens uw volledige verblijf)
- Bloedafname voor kruisproef
- Bloeddruk- en hartslagmeting

- Markeren van de te opereren knie met een stempel 'YES'?
- De avond voor de ingreep krijgt u een geneesmiddel om bloedklontering te voorkomen
- De anesthesist komt bij u langs en regelt de nodige premedicatie

Voor de operatie kunt u nog eventuele vragen stellen aan de anesthesist of de chirurg.

U mag normaal eten of uw dieet blijven volgen tot de dag vóór de operatie. Vanaf middernacht mag u niet meer eten, drinken en/of roken.

Wat na de operatie?

Meestal verblijft men 1 nacht in het ziekenhuis.

Na de operatie kan de knie nog gezwollen en wat pijnlijk zijn.

Steunen op het gestrekte been mag indien mogelijk, maar de meeste patiënten gebruiken toch krukken om zich te verplaatsen gedurende de eerste week.

Op de afdeling wordt er meestal nadat de wonde voor de eerste maal verzorgd is, een brace aangelegd. Deze brace draagt u best de eerste 14 dagen continu. Tijdens het rusten raden wij aan om regelmatig (3 tot 4 keer per dag gedurende een half uur) ijs te leggen om de knie te koelen. Dit werkt niet alleen pijnstillend maar ook ontzwellend.

Wanneer alles normaal verloopt, kan u de dag na de operatie naar huis. Er worden pijnstillers voorgeschreven en u krijgt ook medicatie (spuitjes) om trombose te voorkomen.

We raden aan om de eerste 2 weken de knie vooral te laten rusten zodat deze goed kan ontzwellen.

Rond 2 weken komt u terug op controle en worden de hechtingen verwijderd. Op dat moment wordt er ook gestart met kinesithérapie. Het buigen van de knie wordt progressief opgedreven tijdens het oefenen maar ook het volledig kunnen strekken van de knie is een belangrijk aandachtspunt. Fietsen en oefeningen in het water (geen schoolslag) zijn nu toegelaten van zodra mogelijk.

Vanaf de zesde week kan u starten met specifieke krachttraining en na twee maanden mag u starten met rustig te lopen op gelijke ondergrond.

Contactsporten en balsporten vermijdt u best tot 8 maanden na de operatie. De reden dat dit zolang duurt, is dat de pees dit nodig heeft om vast te groeien aan het bot en stevig te worden. U voelt niet wanneer de kruisband stevig genoeg is en is ingegroeid, zodat de verleiding groot kan zijn om vroeger te beginnen met deze sporten. De kans op opnieuw afscheuren is dan echter groter bij een nieuwe trauma.

Mogelijke complicaties

Wat zijn de mogelijke complicaties of verwikkelingen die kunnen optreden?

- Infectie
Hoewel dit zeer zeldzaam voorkomt, zal afhankelijk van de ernst antibiotica moeten ingenomen worden of zelfs de knie via een nieuwe operatie moeten gespoeld worden.
- Flebitis-trombose-longembool
Om dit te voorkomen krijgt u spuitjes of medicatie tegen klontervorming. Volledig uitsluiten kan echter nooit.
- Zelden blijft men moeilijkheden ondervinden om het been volledig te strekken. Ook later kan dit nog optreden. Meestal is dit het gevolg van littekenweefsel dat zich vormt in de knie. Wanneer dit echt problemen geeft, wordt dit soms operatief verwijderd. Ook wat algemene verstijving van de knie kan optreden, maar door intensieve kinesitherapie kan dit meestal opgelost worden.
- De gereconstrueerde kruisband kan terug afscheuren. Dit kan optreden doordat de gebruikte pees onvoldoende is ingegroeid of men terug een ernstig letsel oploopt door een draaibeweging van de knie.
- Bij het nemen van de hamstringpezen worden kleinere huidzenuwen beschadigd die kunnen leiden tot een doof gevoel rond het litteken.

versie: 3 juli 2017