

Voorste kruisbandreconstructie

Inleiding

Uw orthopedisch chirurg heeft met u besproken om de voorste kruisband van uw knie te vervangen en daarmee de stabiliteit van uw knie te verbeteren. In deze folder informeren we u over de ingreep.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Belangrijke telefoonnummers

Voor vragen van maandag tot vrijdag tussen 8.30 en 17.00 uur: Polikliniek orthopedie (040) 888 86 00 of orthopedie@mmc.nl voor minder dringende vragen.

's Avonds of in het weekend (alleen bij spoed):

Afdeling spoedeisende hulp, locatie Veldhoven (040) 888 88 11

Verpleegafdelingen

Dagbehandeling locatie Eindhoven (040) 888 54 42

Dagbehandeling locatie Veldhoven (040) 888 92 80

Afdeling Radiologie (040) 888 90 00

POS (Pre-Operatief Spreekuur) (040) 888 50 30

Informatie over het kniegewricht en de voorste kruisbandreconstructie

Het kniegewricht bestaat uit twee scharnierende botdelen: het scheenbeen (onderbeen) en het dijbeen (bovenbeen). Voor uitgebreide, up-to-date informatie over de knie, voorste kruisband en de kruisbandreconstructie; bekijk de website: www.zorgvoorbeweging.nl.

Wanneer is een voorste kruisbandreconstructie nodig?

De voorste kruisband voorkomt dat het onderbeen bij lopen en draaibewegingen naar voren schiet. De band kan scheuren tijdens het sporten of bij een ongeluk. Dit wordt vaak ervaren als een 'knap', waarbij men 'door de knie' kan gaan.

De diagnose wordt gesteld door de aard van de klachten, het lichamelijk onderzoek, röntgenfoto's, MRI of eventueel een arthroscopie (kijkoperatie) van de knie. De klachten van een gescheurde kruisband - door de knie zakken of een instabiel gevoel - worden meestal behandeld met fysiotherapie.

Geeft dit onvoldoende resultaat dan kan de orthopedisch chirurg voorstellen een nieuwe kruisband te plaatsen.

Het ondergaan van een voorste kruisbandreconstructie is geen kleinigheid. Het is een operatie die zeker in de eerste maanden veel van u zal vragen. Voor een goed resultaat is het volgen van het revalidatieprogramma belangrijk.

Na de operatie en de revalidatie zal de knie steviger aanvoelen en is het doorzakken bij draaibewegingen bij circa negentig procent van de patiënten geheel verdwenen.

De doktersassistente orthopedie

De doktersassistente informeert en begeleidt u rondom uw opname en is uw vaste aanspreekpunt voor vragen, vóór en na de opname. Meestal kan zij direct antwoord geven en anders overlegt zij met de desbetreffende zorgverlener.

De doktersassistente is ook het vaste aanspreekpunt voor uw huisarts en fysiotherapeut. Bij vragen kunnen zij contact met haar opnemen.

Pre-operatief spreekuur (POS)

Op de POS is de anesthesioloog werkzaam. De anesthesioloog is medeverantwoordelijk voor uw veiligheid tijdens de operatie. Dit begint bij de voorbereiding op de operatie. De anesthesioloog onderzoekt of u de operatie en narcose lichamelijk aankunt en welke vorm van anesthesie het meest geschikt is. Voor een totale knieprothese wordt vaak een spinaalverdooving (ruggenprik) gegeven, dit kan in combinatie met een slaapmiddel. De anesthesioloog bespreekt ook wat u allemaal te wachten staat.

Op de POS vult u een vragenlijst in over uw medische (voor)geschiedenis. Een apothekersassistente noteert welke geneesmiddelen u gebruikt. Een POS-assistent geeft u informatie over o.a. nuchter blijven. Vóór uw opname krijgt u een lijst toegestuurd, waarop alle medicijnen die u gebruikt zijn vermeld. Let op: hierbij kunnen doseringen zijn aangepast in de dag(en) voor de operatie. Aan de hand van alle verzamelde gegevens, overweegt de anesthesioloog of u in Eindhoven of Veldhoven geopereerd wordt.

Fysiotherapeut

Na uw opname is fysiotherapie noodzakelijk. Het is raadzaam om u vóór de operatie aan te melden bij een fysiotherapeut bij u in de buurt, zodat hij/zij u alvast kan inplannen ná de operatie. Let op: ga na of uw zorgverzekeraar fysiotherapie vergoed.

De opnametijd

Een werkdag voor de opname ontvangt u in de middag (na 14:00 uur) een SMS en een E-mail van de verpleegafdeling met daarin het tijdstip waarop u verwacht wordt in het ziekenhuis.

Meenemen naar het ziekenhuis

We vragen u het volgende mee te nemen naar het ziekenhuis:

- Krukken; Deze kunt u kopen of huren bij een thuiszorgwinkel in uw woonomgeving.
- Stevige schoenen
- Een wijde broek

De operatie

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich bij de dagbehandeling. Vervolgens heeft u een opnamegesprek met een verpleegkundige gaat u daarna naar de operatieafdeling.

De operatie duurt gemiddeld 60 tot 90 minuten. Wij opereren volgens de zogenaamde 'all inside' techniek. Hiermee is in Maxima MC inmiddels veel ervaring. Dankzij deze techniek kan de operatie nu beter, preciezer en sneller worden uitgevoerd. Bovendien is er meestal nog maar één hamstring pees nodig die gebruikt wordt voor de nieuwe kruisband.

Bij sommige patiënten wordt tijdens de kruisbandoperatie ook de meniscus gehecht of verwijderd of een extra bandje gemaakt als versterking van het gewrichtskapsel (anterolateraal ligament). Dit kan noodzakelijk zijn bij ernstige instabiliteit of laxiteit van de buitenband van de knie. Deze ingrepen zorgen ervoor dat de belasting op de knie of de snelheid van revalideren anders verloopt dan dat u alleen een voorste kruisband reconstructie krijgt.

Na de operatie

Met de verpleegkundige kijkt u samen wanneer u weer naar huis kan. Bij problemen kan ze contact opnemen met de verpleegkundig specialist of zaalarts orthopedie.

Na de opname

De eerste twee tot drie dagen na de operatie heeft u vaak de meeste pijn. U krijgt pijnmedicatie hiervoor mee naar huis, die u kunt ophalen bij de apotheek in het ziekenhuis.

Na de operatie heeft u van enkel tot bovenbeen een drukverband. U mag het verband de volgende dag thuis verwijderen en vervangen voor een lange strakke kous. Deze kous krijgt u mee van de verpleging wanneer u naar huis gaat. Deze kous draagt u de eerste twee weken overdag.

U kunt zelf pleisters plakken op de wondjes. Deze kunnen een paar dagen blijven zitten totdat de wond droog is. Als de wonden droog zijn, is een pleister niet noodzakelijk. Wees voorzichtig met buigoefeningen als de wond nog niet droog is.

Vervolgcontrole

Zeven weken na operatie komt u terug bij de orthopedisch chirurg. Vóór deze afspraak wordt een röntgenfoto van de knie gemaakt.

Adviezen voor thuis

- Tenzij anders aan gegeven, mag u uw knie belasten op geleide van pijn. Bij pijn, warmte en zwelling, kunt u deze verminderen door rust, uw been hoog te leggen en de knie te koelen.
- Als u flinke bloedingstoringen heeft na de operatie dan veroorzaakt dit vaak veel pijn en zwelling in de kuitstreek, waardoor u in het begin minder kunt oefenen. U kunt de bloedingstoringen insmeren met een bloedingstoringencrème zoals Arnica, smeert u dit echter **niet** over de wonden.
- U draagt ongeveer 10-14 dagen de strakke kous. Deze mag u 's nachts uitdoen. Maar ook aanhouden als u dat prettig vindt.
- Er zitten twee soorten hechtingen in de wond. Ze zijn alle twee oplosbaar. De witte hechting lost eerder op dan de doorzichtige hechting (+/-3 weken). Heeft u er last van mag u de hechting altijd laten verwijderen op de polikliniek.
- Uw fysiotherapeut bepaalt wanneer u de krukken kunt afbouwen, omdat dit afhankelijk is van uw looppatroon en de ingreep die gedaan is.

Eventuele complicaties

Na de operatie kan het voorkomen dat:

- U bloedingstoringen heeft. Deze kunnen door de zwaartekracht naar het onderbeen verplaatsen. Doorgaans verdwijnt deze bloedingstoring binnen enkele weken.
- U last heeft van een 'doof' gevoel naast het litteken; dit is vaak blijvend.
- Het litteken gevoelig is bij knielen.
- Er in de revalidatiefase pijn in de knieschijfpees ontstaat, door relatieve overbelasting. Dit is met fysiotherapie en belastingvermindering meestal goed te verhelpen.
- De knie af en toe stijf wordt en niet goed gebogen of gestrekt kan worden.

Bij een voorste kruisbandreconstructie kunnen ook algemene complicaties voorkomen, zoals wondinfectie en trombose.

De ervaring leert dat de kans hierop erg klein is (<1%).

Neem contact op met het ziekenhuis:

- Als de wond gaat lekken, nadat deze eerst gewoon droog was.
- Als de hele knie dik of rood wordt en meer pijn gaat doen.
- Bij het optreden van koorts (boven 38,5°C).