

kennis. kunde. kwaliteit.



Informatiefolder voorste kruisbandreconstructie

**Voor medische vragen buiten kantoor tijden belt u Stichting ATA
Telefoonnummer: 020 – 592 38 33**

Inhoudsopgave

Advies van de orthopedisch chirurg.....	3
Hoe zit het kniegewricht in elkaar?.....	3
Waarom een reconstructie?	3
Wat kunt u verwachten?.....	4
Uw voorbereiding.....	4
Gesprek met de anesthesioloog.....	5
Uw opname en operatie	6
1. Wat neemt u mee?.....	6
2. Het opnamegesprek	6
3. De laatste voorbereidingen op uw operatie	7
4. De operatie.....	7
5. Terug naar de afdeling	7
6. Wanneer komt de orthopedisch chirurg langs?.....	8
Algemene praktische adviezen	9
Wanneer moet u de arts waarschuwen?	10
Controle afspraak	10
Complicaties	11
Infectiegevaar.....	11
Tevredenheid, privacy en klachten	12
Veiligheid.....	12
Uw vragen en/of opmerkingen	13

*Een goede voorbereiding bevordert het herstel
en helpt u snel weer op de been!*

Advies van de orthopedisch chirurg

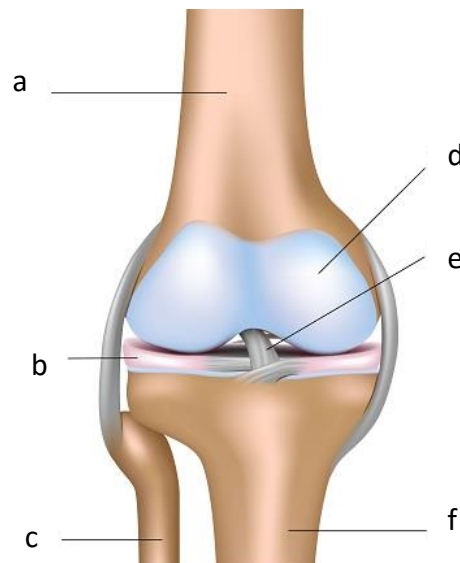
Een van onze orthopedisch chirurgen heeft naar aanleiding van het consult dat hij met u had, u geadviseerd om een voorste kruisbandreconstructie te laten verrichten. In deze informatiefolder hebben wij de belangrijkste informatie omtrent uw operatie op een rij gezet.

Hoe zit het kniegewricht in elkaar?

Het kniegewricht bestaat uit drie botdelen: het scheenbeen, het dijbeen en de knieschijf. Om de knie soepel te laten bewegen zijn de uiteinden van de botten bedekt met een laagje kraakbeen. Dit kraakbeen is elastisch en vangt schokken en stoten op. Het kapsel (een stevig omhulsel) en de banden houden de botdelen van het kniegewricht op hun plaats.

De inwendige banden zijn verantwoordelijk voor de voor- en achterwaartse stabiliteit. Omdat zij elkaar kruisen heten ze kruisbanden. De voorste kruisband voorkomt te grote verschuiving naar voren van het onderbeen ten opzichte van het bovenbeen. Daarmee zorgt het voor een juiste positie van het gewricht bij lopen. Ook voorkomt de kruisband daarmee beschadiging aan het gewrichtskraakbeen.

- a Dijebeen
- b Meniscus
- c Kuitbeen
- d Kraakbeen
- e Voorste kruisband
- f Scheenbeen



Waarom een reconstructie?

Door een ongeval kan een voorste kruisband scheuren. Hierbij heeft u pijn, een dikke knie en een gevoel dat u door de knie zakt. Meestal wordt een revalidatie met fysiotherapie gestart nadat de eerste verschijnselen zijn afgenomen. In bepaalde gevallen lukt het met deze behandeling om de functie van de voorste kruisband te vervangen met de kracht van de bovenbeenspieren. De kruisband zelf geneest nooit. Een groep patiënten houdt echter klachten van pijn, zwelling en instabiliteit die hinderlijk zijn in het dagelijkse leven. Deze groep patiënten komt in aanmerking voor een operatie waarbij de voorste kruisband wordt vervangen.

Welke technieken?

In de KneeClinic gebruiken we twee standaardtechnieken voor het vervangen van de voorste kruisband. Beide technieken zijn in de loop van de tijd beproefd en laten gelijkwaardige en zeer goede resultaten zien.

De keuze van techniek hangt af van uw specifieke situatie en de voorkeur van de orthopedisch chirurg. Beide technieken die hieronder worden omschreven, worden op dit moment als Gouden Standaard aangemerkt.

Bone Tendon Bone

Afgekort BTB, vertaald “bot pees bot”, is een techniek waarbij gebruik wordt gemaakt van de kniepees en is de eerste techniek die de voorspelbaar goede resultaten liet zien. Het middelste 1/3 deel van de pees onder de knieschijf wordt samen met botblokjes aan zijn uiteinden losgemaakt. Vervolgens wordt dit stukje pees met botblokjes opgespannen in geboorde kanalen in het boven- en onderbeen in dezelfde richting als de ‘oude’ kruisband liep. De botblokjes worden aan uw bot vastgeschroefd en groeien vast.

Hamstrings 4 bundeltechniek

Deze techniek waarbij gebruik wordt gemaakt van hamstrings (verzamelnaam voor drie spieren aan de achterzijde van het bovenbeen), is nieuwer. De resultaten zijn vergelijkbaar met de kniepees techniek. Via een 4 cm lang sneetje net onder de knie worden 2 pezen (Semitendinosus en Gracilis) die u goed kunt missen, losgesneden over een lengte van 20 cm. Deze worden dubbel geklapt zodat er 4 bundels ontstaan. De bundels worden in geboorde kanalen in het boven- en onderbeen vastgemaakt met speciale schroeven en groeien vast.

Wat kunt u verwachten?

Volledig herstel na een voorste kruisbandreconstructie is persoonlijk en afhankelijk van het doel. Het termijn is gemiddeld genomen 9 tot 12 maanden. Gedurende 4 tot 6 weken loopt u met krukken. Samen met uw fysiotherapeut stelt u een trainingsschema op.

Uw voorbereiding

- Het is belangrijk ervoor te zorgen dat uw lichaamsgewicht niet te hoog is. Een hoog lichaamsgewicht belast uw gewrichten extra. Ook geeft een hoog gewicht meer kans op problemen bij de operatie en is lopen met een loophulpmiddel is zwaarder.
- Op de operatiekamer beslist de operateur of het nodig is het operatiegebied te scheren. Het is belangrijk dat een week voor de operatie uw been/liezen niet geschoren worden.
- Neem daarom comfortabele kleding mee.
- Neem comfortabele schoenen mee voor de looptraining na uw operatie. Uw voet zal na de operatie wat zijn opgezet. Een wat ruime (stevige) schoen, met zo min mogelijk hak, is het beste.

- Na uw ontslag gaat u thuis door met de oefeningen die de fysiotherapeut u in het ziekenhuis heeft meegegeven. Maak voor uw opname al een afspraak met een fysiotherapeut bij u in de buurt voor een eerste kennismaking en voor het leren lopen met krukken. Vraag een adres aan de assistent van uw huisarts.
- Mocht u een eigen loophulpmiddel hebben waarmee u gewend bent te lopen is het wel verstandig deze mee te nemen naar het ziekenhuis op de opnamedag.
- Regel iemand die u na de operatie naar huis kan rijden. Om medische redenen mag u zelf niet naar huis rijden. Daarnaast zijn er ook richtlijnen vanuit de verzekeringmaatschappijen omtrent het zelf naar huis rijden met de auto na een operatie. Raadpleeg zo nodig uw zorgverzekeraar voor meer informatie.
- Een helping-hand is erg handig om spullen mee van de grond te rapen. Deze zijn te koop bij Thuiszorgwinkels.
- Als u huishoudelijke hulp na ontslag nodig denkt te hebben, vraag dit dan tijdig aan. Als u alleen woont, is het wellicht een idee te vragen of u na ontslag uit het ziekenhuis tijdelijk bij iemand kunt logeren, of dat iemand u thuis komt helpen.

LET OP: krijgt u vlak voor de operatie koorts of een wondje? Een ontstekingsreactie in uw lichaam kan effect hebben op het herstel na de operatie. Neem daarom contact op met de manager patiëntenzorg van de KneeClinic: 020-3090161.

Buiten kantooruren is Stichting ATA bereikbaar op telefoonnummer 020- 592 34 33.

Gesprek met de anesthesioloog

Voordat u echter geopereerd wordt dient de anesthesioloog van de locatie waar u geopereerd wordt, officieel ‘groen licht’ te geven voor de operatie, dit is de pre-operatieve screening. Hierover wordt contact met u opgenomen. Tijdens dit gesprek kunt u eveneens al uw vragen stellen met betrekking tot de operatie. Achter in deze informatiefolder is een pagina toegevoegd waarop u al uw vragen kunt noteren.

Verder is van belang te weten dat:

- Alle medicatie mag worden ingenomen tot en met de ochtend van de operatie.
- Bloedverdunnende middelen mogen ingenomen worden tot en met de ochtend van de operatie, behalve middelen die via de trombosedienst worden verstrekt. Indien u die gebruikt verzoeken wij u dit bij het retourneren van de gegevens duidelijk aan te geven.
- Tot 6 uur voor de operatie mag u een lichte maaltijd nuttigen (cracker of beschuit met vetarm beleg en geen melkproducten). Daarna mag u niets meer eten en niet roken.
- Tot 4 uur voor de operatie mag u alleen nog heldere vloeistoffen drinken (water, thee e.d.), daarna niet meer.

Wijkt u af van bovengenoemde, dan kan de anesthesioloog besluiten u op dat moment niet te laten opereren.

De keuze voor de soort verdoving wordt pas definitief gemaakt in het gesprek met de anesthesioloog. De anesthesioloog is ook diegene die u, indien gewenst, pijn- of rustgevende medicatie kan voorschrijven.

De operatie wordt gedaan onder volledige anesthesie (narcose, diepe slaap) of met een ruggenprik (spinale anesthesie, plaatselijke verdoving).

Bij volledige anesthesie (narcose) wordt door de anesthesioloog of anesthesieassistent het infuus aangesloten op een pomp met narcosemedicatie. U bent aangesloten aan de bewakingsmonitor. Wanneer de anesthesie volledig werkt begint de operatie. Ons anesthesieteam bewaakt tijdens de operatie continu uw conditie.

Bij een ruggenprik (spinale anesthesie) vraagt de anesthesioloog u om zo te gaan zitten, dat er eenvoudig een korte naald ingebracht kan worden tussen de onderste rugwervels. Via deze holle naald wordt er een verdovingsvloeistof in de rug gespoten. Uw onderlichaam is daarna binnen een paar minuten gevoelloos en blijft dat enkele uren. Omdat u wakker bent kunt u de operatie op een beeldscherm volgen.

Uw opname en operatie

Op de dag van uw operatie meldt u zich in het ziekenhuis in de centrale hal. U wordt vervolgens verwezen naar de juiste afdeling.

1. Wat neemt u mee?

- Verzekeringpapieren
- Nachtkleding
- Toiletartikelen
- Medicatie die u thuis gebruikt (in originele verpakking)
- Medicatie die u op recept van de Kneeclinik heeft opgehaald bij uw apotheek
- Comfortabele kleding en schoenen
- Elleboogkrukken (te lenen via de Thuiszorg) of uw eigen loophulpmiddel

2. Het opnamegesprek

Een verpleegkundige neemt samen met u uw gegevens door om te controleren of alle gegevens kloppen of dat er iets veranderd is. U krijgt van de verpleegkundige ook informatie over de gang van zaken op de afdeling.

U krijgt op de dag van operatie met verschillende medewerkers te maken zoals verpleegkundigen, voedingsassistenten, medewerkers van het laboratorium, de orthopedisch chirurg en arts-assistenten. Aarzel alstublieft niet om een medewerker naar zijn/haar naam en functie te vragen en spreek een verpleegkundige aan als iets niet duidelijk is of als u zich ergens zorgen over maakt.

3. De laatste voorbereidingen op uw operatie

Op de operatiekamer geeft de orthopedisch chirurg met een viltstift op uw been aan welke kant geopereerd gaat worden. Dit wordt gedaan om vergissingen te voorkomen. Indien nodig wordt op de operatiekamer de huid rondom het operatiegebied geschoren. Dit hoeft u dus niet zelf te doen!

4. De operatie

Een voorste kruisbandreconstructie duurt ongeveer 1 tot anderhalf uur. Uw been wordt in de beensteun geplaatst en de bloedleegteband wordt aangelegd. Uw huid wordt gedesinfecteerd en met steriele doeken afgedekt.

De orthopedisch chirurg begint met de artroscopie, daarbij inspecteert hij de knie en behandelt hij eventueel bijkomende letsels, zoals meniscusletsel. Daarna wordt de nieuwe pees verwijderd. Dit gebeurt bij de kniepees techniek via een snee midden over de onderzijde van de knieschijf. Bij de hamstrings techniek gebeurt dit via een snee aan de onder- of binnenzijde van de knie. De nieuwe pees wordt verder voorbereid. Vervolgens bereidt hij het plaatsen van de nieuwe kruisband voor door het litteken van de oude kruisband weg te halen, dan boort hij tunnels in het onder- en bovenbeen, waarna hij de nieuwe kruisband in de tunnels trekt en vast maakt met speciale schroeven. Alle wonden worden zo nodig gehecht en u krijgt een drukverband. De bloedleegte band wordt verwijderd en de operatie is voltooid.

5. Terug naar de afdeling

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Gespecialiseerde verpleegkundigen zorgen dat u rustig bijkomt van de operatie. Met behulp van bewakingsapparatuur worden uw lichaamsfuncties gecontroleerd. De verpleegkundigen controleren uw lichamelijke toestand regelmatig. Zodra u weer voldoende wakker bent en uw conditie stabiel is, gaat u terug naar de afdeling en neemt een verpleegkundige contact op met uw contactpersoon. Meestal bent u op dat moment nog wat slaperig of suf.

Uw wond wordt na de operatie verbonden en afgedekt. Het drukverband wordt een dag na de operatie verwijderd, maar de pleister blijft in principe zitten tot het ontslag.

Sommige patiënten voelen zich na de operatie wat misselijk en hebben geen zin in eten. Als u zich goed voelt, mag u weer wat eten en drinken.

U ligt op uw rug met het geopereerde been gestrekt. Er mag beslist GEEN kussen onder uw knie.

In uw arm zit nog steeds het infuus waardoor u antibiotica toegediend krijgt, die ervoor dienen infecties te voorkomen. De dag na de operatie wordt uw HB-gehalte (hemoglobine) gecontroleerd. Indien dit goed is wordt pas het infuus verwijderd. De pijnmedicatie kan worden aangepast als het nodig is. Het is belangrijk dat u waarschuwt als de pijn toeneemt.

Mocht u na de operatie niet in staat zijn zelfstandig te urineren, dan bestaat er de kans dat u een blaaskatheter krijgt. Deze zal dan de volgende ochtend worden verwijderd.

In het operatiegebied is een drain geplaatst die overtollig bloed en wondvocht opvangt. Uw eigen vocht en bloed kunnen binnen een bepaalde tijd weer aan u terug worden gegeven, door middel van een speciaal transfusiesysteem met filters. We noemen dit autogene transfusie. Op deze manier is minder donorbloed nodig. Ook bij deze vorm van bloedtransfusie kunt u bij uitzondering een transfusiereactie ontwikkelen. De verpleegkundige doet daarom een aantal controles.

6. Wanneer komt de orthopedisch chirurg langs?

Dagelijks komt er een zaalarts, een verpleegkundige of een orthopedisch chirurg bij u langs om te kijken en te bespreken hoe uw herstel verloopt. Deze visite is natuurlijk ook bedoeld om uw vragen te beantwoorden. Achter in de informatiefolder is een extra pagina toegevoegd om uw vragen te noteren.

Algemene praktische adviezen

- Koel de knie tweemaal daags met ijspakkingen.
- Maak gebruik van de krukken, de eerste 6 weken na de operatie. In overleg met uw fysiotherapeut leert u het gebruik van uw loophulpmiddel af te bouwen.
- Los staan zonder hulpmiddelen kan en mag.
- Het is belangrijk dat uw knie helemaal gestrekt kan worden. Daarom is het van belang de eerste 6 weken geen kussen onder uw knie te leggen.
- Een toename van dikte, pijn of warmte van de knie, kan een teken zijn dat u teveel heeft gedaan. Probeer uw bezigheden hierop aan te passen en de knie regelmatig hoog te leggen.
- De eerste 6 weken na de operatie mag u niet autorijden.
- In verband met het gemakkelijker kunnen opstaan en gaan zitten is het van belang dat u niet op een te lage stoel gaat zitten.
- Handige hulpmiddelen bij het aantrekken van uw ondergoed, broek, kousen, sokken en schoenen zijn: een helping-hand, een sokkenaantrekker, elastische veters of een lange schoenlepel.
- Activiteiten waarbij u lang moet staan, zoals bijvoorbeeld eten voorbereiden of strijken, kunt u thuis in het begin het best zittend uitvoeren.
- U mag los staan zonder loophulpmiddel waarbij het gewicht over twee benen verdeeld wordt. Bij het staan aan het aanrecht of bij de wastafel is het belangrijk dat u het reiken naar spullen zoveel mogelijk voorkomt. Zorg er daarom voor dat de spullen die u wilt gebruiken binnen handbereik liggen.
- Om spullen te verplaatsen in huis kunt u eventueel gebruik maken van een rollator. Ter voorkoming van valincidenten is het verstandig om losse kleedjes op de vloer weg te halen.
- Als de buiging van de knie voldoende is, kunt u gaan fietsen op een hometrainer. Doe dit altijd in overleg met uw fysiotherapeut.
- Probeer uw loopafstand geleidelijk te vergroten. Bij voorkeur door eens wat vaker een stukje te gaan wandelen. Forceer dit niet!
- De kans op een infectie van een prothese blijft bestaan. Om deze kans zo klein mogelijk te maken, moet u uw huisarts, tandarts of specialist altijd inlichten als u een ontsteking heeft en u hiervoor behandeld gaat worden.

Wanneer moet u de arts waarschuwen?

Na de operatie kan de knie en het gebied rondom, gezwollen zijn en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Het is ook mogelijk dat u bloeduitstortingen (blauwe plekken) rondom de wond heeft. Deze verdwijnen vanzelf.

In onderstaande gevallen moet u de KneeClinic waarschuwen:

- Als het operatiegebied veel gaat lekken;
- Als u koorts krijgt, hoger dan 38,5 graden Celsius;
- Als de pijn in het operatiegebied toeneemt, in combinatie met roodheid en eventueel koorts;
- Als uw onderbeen dik, glanzend en pijnlijk wordt;
- Als u de knie 14 dagen na de operatie nog niet 90 graden kunt buigen.

Bij een ontsteking van het geopereerde been of bij koorts, neem direct contact op met de KneeClinic. Tijdens kantooruren kan dit op telefoonnummer 020-3090161. Buiten kantooruren is Stichting ATA bereikbaar op 020-5923833.

Controle afspraak

Na ontslag uit het ziekenhuis wordt u gebeld door de KneeClinic om een afspraak te maken voor het verwijderen van uw hechtingen. Deze kunt u bij de KneeClinic laten verwijderen of bij uw eigen huisarts. Deze afspraak vindt ongeveer 14 dagen na de operatie plaats. Ongeveer 8 weken na de operatie komt u bij de KneeClinic om met de orthopedisch chirurg het operatieresultaat te bespreken. Het kan zijn dat er ook een röntgenfoto van uw knie gemaakt wordt.

Injecties om trombose te voorkomen

De avond na de operatie wordt gestart met injecties om trombose te voorkomen. Deze injecties gebruikt u tot . weken na de operatie. De trombosedienst hoeft hiervoor niet worden ingeschakeld, de verpleegkundige leert u en/of uw partner hoe u zelf deze injecties kunt geven.

Gebruikt u voor opname al trombosemiddelen? Dan zal dit in de meeste gevallen worden voortgezet. U krijgt dan alleen de eerste paar dagen trombose-injecties, daarna schakelen wij u terug op de voor u vertrouwde trombosemiddelen.

Complicaties

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de operatie en de nazorg kunnen er soms toch complicaties optreden zoals:

- Infecties van de knie, te herkennen aan roodheid van de wondjes met zwelling, toenemende pijn en koorts.
- Geïrriteerd gewrichtsslijmvlies, de knie blijft dan nog een paar weken dik. Soms is er extra behandeling nodig door een fysiotherapeut of worden er medicijnen voorgeschreven.
- Trombosebeen: dit is een bloedstolsel in een beenader en zorgt voor pijn, vooral in de kuit. Pre-operatief krijgt u al een Heparine injectie om dit risico te verkleinen. Heeft u al eens een trombosebeen gehad, meldt dit bij de orthopedisch chirurg en anesthesioloog.
- Bloeding in de knie, er ontstaat een zwelling en de knie wordt pijnlijk.
- Beschadiging van een huidzenuw, de huid kan plaatselijk wat dovig of juist extra gevoelig zijn. Dit herstelt zich meestal in de loop van enkele maanden.
- De bloedleegteband heeft strak om het bovenbeen gezeten, na de operatie kan dit klachten geven, bijvoorbeeld een gevoel van kneuzing van het been. Dit herstelt vanzelf.
- Forse bloeditstorting.
- Strekbeperking en/of hernieuwde instabiliteit.

Infectiegevaar

De kans op een infectie bij een voorste kruisbandreconstructie blijft bestaan. Om de kans hierop zo klein mogelijk te maken, moet u uw huisarts, tandarts of specialist altijd inlichten als u een ontsteking heeft voordat behandelingen plaatsvinden. U moet tijdens ingrepen beschermd worden met antibiotica om zo het gevaar van infectie in uw knie te vermijden.

Bij infecties als steenpuisten, blaasontsteking, longontsteking en keelontsteking moet u uw huisarts raadplegen.

Tevredenheid, privacy en klachten

Met een team van ervaren specialisten doen we ons best om onze patiënten zo goed mogelijk te helpen. Ondanks onze goede zorgen is een goed resultaat of een ongestoord verloop nooit 100% te garanderen. Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, neem dan contact met ons op. We zijn u graag van dienst. Suggesties voor verbetering van onze zorgverlening zijn meer dan welkom.

Mocht u een klacht hebben, kunt u onze klachtenregeling op onze website www.kneeclinic.nl vinden. Een klacht kan per e-mail worden toegezonden naar klachtencommissie@kneeclinic.nl.

Uiteraard hechten wij ook veel waarde aan uw privacy. Bezoek onze website voor het inzien van ons privacyreglement.

Veiligheid

Binnen de KneeClinic heeft uw veiligheid de hoogste prioriteit. Om dit kracht bij te zetten heeft de KneeClinic verschillende systemen geïmplementeerd om de patiëntveiligheid te garanderen. Binnen de KneeClinic hebben we echter ook oog voor onze tekortkomingen en zijn we ons ervan bewust dat perfect veilige zorg alleen mogelijk is door continue te blijven verbeteren en innoveren. Hierbij zijn de patiënten van de KneeClinic onmisbaar en de directie staat dan ook altijd open voor suggesties!

Wij vragen u dan ook als patiënt van de KneeClinic actief mee te helpen en denken om onze zorgprocessen naar een nog hoger plan te tillen. Mocht u gedurende uw verblijf in de KneeClinic een onveilige situatie of incident hebben waargenomen dan horen wij dit graag. Uw bijdrage zal dienen als input voor verschillende verbeterssystemen binnen de KneeClinic met als uiteindelijk resultaat een optimalisering van onze zorgprocessen. U kunt uw meldingen doen aan de manager patiëntenzorg via telefoonnummer 020-3090161.

Wij hopen u met deze informatiefolder en de mondelinge informatie van de orthopedisch chirurg voldoende te hebben geïnformeerd over uw operatie. Mocht u nog vragen hebben over deze ingreep of andere zaken? Neem dan contact met ons op.

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van uw orthopedisch chirurg heeft ontvangen.
