

Inleiding

Tijdens sporten of door een ongelukkige beweging kan de voorste kruisband scheuren. Uw orthopedisch chirurg zal dan in bepaalde gevallen adviseren de voorste kruisband te vervangen. Dit heet een 'voorste kruisband reconstructie'. In deze folder leest u over de mogelijkheden van deze behandeling. Het kan zijn dat uw situatie anders is dan in deze folder wordt beschreven. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact met ons opnemen.

De knie

De knie is een scharniergewricht. Het bestaat uit 2 botdelen: het scheenbeen en het dijbeen. De botuiteinden zijn bedekt met een laagje kraakbeen. Deze laag is elastisch en vangt schokken en stoten op, zodat de knie soepel beweegt. Aan de voorzijde van het kniegewricht zit de knieschijf. Aan de binnen- en buitenzijde van de knie zit een meniscus. Dit is een soort stootkussen. Midden in het kniegewricht ligt de voorste kruisband. Deze voorkomt dat het onderbeen tijdens het lopen en het maken van draaibewegingen naar voren schiet.

Wat zijn de klachten bij een gescheurde kruisband?

Tijdens sporten of door een ongelukkige beweging kan de voorste kruisband scheuren. Dit voelt aan alsof er in de knie iets knapt. Vervolgens heeft u een instabiel gevoel in de knie en kunt u door uw knie zakken.

Wanneer moet de voorste kruisband worden vervangen?

De orthopedisch chirurg stelt eerst vast of de voorste kruisband is gescheurd. Hij stelt de diagnose aan de hand van een beschrijving van uw klachten, een lichamelijk onderzoek, röntgenfoto's en eventueel een kijkoperatie. Meestal bestaat de behandeling in eerste instantie uit fysiotherapie. Wanneer dit onvoldoende resultaat oplevert, kan de orthopedisch chirurg voorstellen een nieuwe kruisband te plaatsen. Dit is ook de behandelmogelijkheid wanneer u een gescheurde kruisband en een gescheurde meniscus heeft. Om de meniscus goed te laten genezen en om nieuwe scheuren te voorkomen, moet de voorste kruisband goed functioneren.

Wat zijn de voordelen van een ingreep?

Na de operatie en de revalidatie voelt de knie stabiel. Ongeveer 90 procent van de behandelde personen heeft geen last meer van het doorzakken van de knie. Nieuw letsel blijft natuurlijk wel mogelijk. De kans op een scheuring in de voorste kruisband is over het algemeen groter bij contactsporten.

Operatieve behandeling

Bij deze ingreep worden 2 technieken veel gebruikt:

Herstel van de voorste kruisband met een deel van de knieschijfpees

De orthopedisch chirurg gebruikt bij deze techniek het middelste deel van de pees van de knieschijf. Aan beide zijden zit een stukje bot. Deze nieuwe kruisband wordt op de oorspronkelijke plaats van de voorste kruisband geplaatst. De ingreep in het gewricht wordt gecontroleerd met een kijkoperatie. Na de operatie is er een litteken aan de voorzijde van de knie.

De hamstringtechniek, met gebruik van de pezen van de buigspieren van de bovenbenen

Bij deze operatietechniek maakt de orthopedisch chirurg een nieuwe kruisband van 2 pezen van de spieren die aan de achterzijde van de benen zitten: de hamstrings. Tijdens de operatie zet de orthopedisch chirurg de nieuwe kruisband vast met 2 schroeven. Hiervoor zijn verschillende methoden mogelijk.

Voor de operatie

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek. Daar wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft ook een gesprek met een anesthesist of een medewerker preoperatieve screening. De medewerker vertelt u over de vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. Samen kiest u de verdoving. Ook krijgt u te horen wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op.

- Het is belangrijk dat de chirurg en anesthesist weten of u eerdere ziektes heeft gehad en of u op dit moment medicijnen gebruikt. U bespreekt dit tijdens de afspraak voor de preoperatieve screening.
- Gebruik eventueel van tevoren uw medicijnen, als u dit heeft besproken met uw arts.
- Bent u allergisch voor injectievloeistof, jodium of pleisters? Vertel dit dan aan uw behandelende arts.
- Vertel uw arts ook altijd of u medicijnen gebruikt die uw bloed verdunnen. Het gaat bijvoorbeeld om acenocoumarol, acetylsalicylzuur, fenprocoumon en clopidogrel. In sommige gevallen moet u daar tijdelijk mee stoppen.
- Als u rookt, probeer dan (tijdelijk) te stoppen, zo nodig met begeleiding. Roken heeft een slechte invloed op de wondgenezing.
- Neem 2 krukken mee op de dag van de operatie. Deze zijn verkrijgbaar bij een thuiszorgwinkel. Raadpleeg uw verzekering voor de vergoeding.
- Denk ook aan het lenen of huren van een douchekruk en aan het regelen van hulp bij boodschappen doen of het huishouden.
- U hoeft uw knie niet te scheren.

De voorbereiding: de dag van de operatie

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. De verpleegkundige heeft met u een kort opnamegesprek over wat u de komende periode te wachten staat. Ook wordt uw bloeddruk, pols en temperatuur gemeten. Houd rekening met de volgende punten:

- Geef eventuele bijzonderheden (bijvoorbeeld koorts, verkoudheid of wondjes) op de dag voor de ingreep aan ons door.
- Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze in originele verpakking mee naar de kliniek.
- Zorg dat u goed slaapt in de nacht voor de operatie.
- Vindt de operatie plaats onder volledige verdoving? Dan mag u 6 uur voor de operatie niet meer eten. U mag wel nog water of thee (zonder melk) drinken tot 2 uur voor de ingreep. Ook mag u een klein slokje water om medicijnen in te nemen of om uw tanden te poetsen.
- Trek op de dag van de operatie makkelijke kleding en makkelijke schoenen aan. Bij voorkeur veterschoenen of klittenbandschoenen, geen instappers of slippers. U krijgt van ons voor de operatie een OK-hemd. U kunt uw kleding en andere spullen bewaren in een kast.
- We verzoeken u dringend om waardevolle spullen (zoals sieraden) thuis te laten. De Annadal Kliniek kan niet aansprakelijk worden gesteld voor verlies en/of beschadiging van uw spullen.
- Op de dag van de operatie mag u geen nagellak of make-up gebruiken. En we verzoeken u om uw piercings uit te doen.
- Vergeet niet uw krukken mee te nemen!
- Houdt u zich voor, tijdens en na de operatie zo veel mogelijk aan de aanwijzingen van de artsen en de verpleegkundigen. Zij doen hun best om uw verblijf in onze kliniek zo prettig mogelijk te maken.
- Aarzel niet om uw vragen te stellen.

Wat u moet meenemen:

- Eigen medicatie! (ook een astma-inhalator)
- Gemakkelijke kleren
- Makkelijke veterschoenen of klittenbandschoenen
- Toiletartikelen
- Nachtgoed
- Doosje voor contactlenzen
- Een bril voor na de operatie als u normaal contactlenzen draagt
- Eventueel een boek, tijdschrift of tablet

De operatie

U wordt 1 dag opgenomen op de verpleegafdeling van de Annadal Kliniek. De operatie gebeurt onder volledige verdoving (narcose) of u wordt verdoofd met een ruggenprik. Als de operatie onder narcose plaatsvindt, komt u de dag van de operatie nuchter naar de kliniek. U neemt dan meteen uw ellenboogkrukken mee. Voor de operatie zet zelf in het bijzijn van de verpleegkundige een pijl op de knie waaraan u wordt geopereerd. De operatie duurt één tot anderhalf uur.

Na de operatie

- Zodra u voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, wordt u teruggebracht naar de afdeling. Wanneer u weer terug bent op de afdeling bellen we uw begeleider. Hij of zij mag u op de afgesproken bezoektijden bezoeken.
- Een kruisbandoperatie is over het algemeen niet erg pijnlijk: tegen de pijn en zwelling krijgt u medicijnen.
- Als de buiging, de pijn en de zwelling onder controle zijn, leert u lopen met 2 krukken. Daarna kunt u naar huis.

De nabehandeling

De eerste dag na de operatie start u met fysiotherapie. U doet oefeningen om uw knie weer tot 90 graden te kunnen buigen en voldoende te kunnen strekken. Na de opname zal uw eigen fysiotherapeut u verder begeleiden. Hiervoor krijgt u een verwijsbrief mee bij ontslag uit het ziekenhuis. Ook krijgt u voor de eerste paar dagen pijnstilling mee in de vorm van een recept. Het is verstandig om voor de operatie voldoende pijnstillers in huis te hebben.

Mogelijke complicaties

De artsen en verpleegkundigen doen hun uiterste best om complicaties te voorkomen. Toch houdt iedere ingreep bepaalde risico's in. Zo kunt u mogelijk last krijgen van:

- Algemene complicaties zoals infectie van de wond en trombose, de kans hierop is echter klein.
- Een doof gevoel naast het litteken. Dit gevoel kan langere tijd aanhouden en soms is het blijvend.
- Het litteken kan bij knielen gevoelig zijn, met name als u de knieschijfpees gebruikt.
- Pijn in de knieschijf tijdens de revalidatiefase door (relatieve) overbelasting. Met fysiotherapie en door het verminderen van de belasting kan dit over het algemeen goed worden verholpen.
- Het stijf worden van uw knie af en toe. U kunt hem dan niet goed buigen of strekken.
- Littekenweefsel dat in sommige gevallen via een kijkoperatie moet worden verwijderd.

Wanneer moet u ons waarschuwen?

Ondanks alle zorg rondom de operatie kunnen er thuis soms complicaties optreden. U moet contact opnemen met ons wanneer:

- De operatiewond gaat lekken.
- De operatiewond rood en dik wordt.
- De operatiewond veel meer pijn gaat doen.
- U koorts krijgt van 38,5° C of meer.

- Uw onderbeen (de kuit) pijnlijk, stijf, rood of dik is.
- U verschijnselen heeft die anders zijn dan verwacht en waar u zich zorgen over maakt.

Als u een of meer van de bovenstaande verschijnselen hebt, moet u direct contact opnemen met ons.

Begeleiding

U kunt een begeleider meenemen op de dag van de operatie. Als u weer terug bent op de verpleegafdeling, mag deze persoon u direct bezoeken. Uw begeleider kan een telefoonnummer achterlaten bij de verpleging. Wij bellen uw begeleider zodra u weer terugkomt op de verpleegafdeling.

U dient opgehaald te worden na de operatie

Zorg er dan voor dat iemand u met de auto ophaalt zodra u weer naar huis mag, want u kunt niet zelf autorijden of fietsen. Het is ook niet verstandig om achterop een brommer, scooter of fiets naar huis te gaan.

Eenmaal thuis:

- Heeft u vragen of is iets niet duidelijk? Dan kunt u ons altijd bellen: 043 347 99 44.

Leefregels:

- U mag de knie 4 weken niet belasten, maar wel buigen en strekken.
- U krijgt begeleiding van een fysiotherapeut. In de eerste weken moeten zowel de pijn als de zwelling verminderen. Het streven is om na 4 weken zonder krukken te lopen. U kunt dan ook weer fietsen en autorijden.
- Na 4 maanden is de nieuwe pees in het bot vastgegroeid en na 6 maanden zit de getransplanteerde pees stevig op zijn plek. Een revalidatieschema moet voorkomen dat u de pees te vroeg belast.
- Reageert de knie goed en is hij niet gezwollen of pijnlijk, dan kunt u meestal na 8 weken beginnen met hardlopen op een vlak terrein. Het duurt 6 tot 12 maanden voordat u de kruisband weer volledig kunt belasten en u weer contactsporten kunt uitoefenen. De beslissing om weer te beginnen met contactsporten neemt u samen met de orthopedisch chirurg of fysiotherapeut.

Vragen

Wij hopen u met deze folder voldoende te hebben geïnformeerd. Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder of doet zich een complicatie voor, dan kunt u natuurlijk contact met ons opnemen via het centrale telefoonnummer: 043 347 99 44.

Kunt u niet naar een afspraak komen? Geef dit dan ook zo snel mogelijk aan ons door. U kunt ons bereiken tijdens kantooruren.



Annadal Kliniek
Brouwersweg 100 C02
6216 EG Maastricht

T. 043 - 347 99 44
F. 043 - 347 30 70

www.annadal-kliniek.nl
info@annadal-kliniek.nl

*Publicatiedatum 12-10-2020
eQuse 00196*

