



St. Anna Ziekenhuis

Voorste kruisband-reconstructie

WWW.ST-ANNA.NL



| bijzonder betrokken |

Een voorste kruisbandreconstructie is een operatie waarbij de voorste kruisband van de knie wordt vervangen. Deze operatie kan nodig zijn als u last heeft van een instabiele knie.

In deze folder kunt u lezen wat een instabiele knie is, hoe u zich op de operatie kunt voorbereiden, hoe de operatie wordt uitgevoerd, welke risico's aan de operatie zijn verbonden en welke nazorg u krijgt.

Een instabiele knie

De voorste kruisband (VKB) voorkomt dat het onderbeen in ontspannen toestand naar voren schuift ten opzichte van het bovenbeen.

Als de VKB niet meer goed werkt, kunt u last krijgen van een instabiele knie. Hierbij zakt u regelmatig plotseling door uw knie. Als dit vaker gebeurt, kan uw meniscus of kraakbeen in de knie beschadigd raken. Soms kunt u het door de knie zakken zelf nog opvangen. Als dit niet meer lukt, kan een VKB-reconstructie uitkomst bieden.

Er zijn verschillende operatietechnieken voor vervanging van de VKB mogelijk:

- Gebruik maken van het middelste deel (eenderde) van uw eigen kniepees (patellapees).
- Semitendinosus Gracilis techniek.
- Donor peestechniek.

Iedere techniek heeft zijn voor- en nadelen. In het St. Anna Ziekenhuis wordt meestal de Semitendinosus Gracilis techniek gebruikt. Op indicatie worden andere technieken toegepast.

Semitendinosus Gracilis techniek

Bij de Semitendinosus Gracilis techniek wordt gebruik gemaakt van de twee spieren gelegen aan de achterzijde van het bovenbeen, de semitendinosus en de gracilis. Bij deze voorste kruisband reconstructie

worden de pezen van de semitendinosus en/of gracilis uit het bovenbeen verwijderd. De pezen worden dubbel geklapt, zodat men vier strengen krijgt. Dit geheel wordt gebruikt als nieuwe voorste kruisband (het transplantaat).

Voordelen van de Semitendinosus Gracilis techniek

- Er ontstaan in de regel weinig pijnklachten op de plaats waar de pezen worden weggehaald.
- Het gebruik van eigen weefsel is beter dan kunststof materiaal.
- Er ontstaat meestal een goede stabiliteit.

Voor de opname

Na het polikliniekbezoek gaat u naar de bureau opname waar een datum voor de operatie wordt vastgesteld en waar u een intakegesprek krijgt. Tijdens het intake gesprek worden gegevens verzameld die voor de behandeling en het verblijf in het ziekenhuis belangrijk zijn. Ook krijgt u uitleg over de opname en vult u een vragenlijst voor de anesthesist in. U kunt aangeven welke vorm van anesthesie uw voorkeur heeft. U heeft de keuze tussen algehele of regionale anesthesie. Bij algehele anesthesie slaapt u tijdens de operatie en bent u dus niet bij bewustzijn. Bij regionale anesthesie wordt door middel van een injectie in de rug de onderste lichaamshelft van navel tot voeten gevoelloos gemaakt. Voor meer informatie betreffende anesthesie kunt u vragen naar de folder *'Anesthesie en pijnstilling rondom een operatie'*.

De operatie

Nadat de narcose door de anesthesist is toegediend wordt u de operatiekamer binnengebracht. Er wordt een elastische band om het been gewikkeld om het bloed uit het been omhoog te stuwen. Om het bovenbeen wordt nu een knevelband aangelegd om te voorkomen dat het bloed terugloopt. Nu kan de elastische band verwijderd worden. Op deze

manier kan de operatie onder bloedleegte plaatsvinden.

Net onder de knie wordt een kleine snede gemaakt en de pees en/of pezen uit het bovenbeen worden verwijderd. De pees wordt klaargemaakt voor gebruik.

De chirurg brengt een arthroscoop in de knie en inspecteert met deze kijker de knie op aanwezig letsel van andere structuren, zoals de binnen- of buitenmeniscus of het kraakbeen. Daarna markeert hij de plaatsen waar de nieuwe kruisband moet komen. Op deze plaatsen worden boorkanalen geboord, zowel in het onder- als in het bovenbeen. Het transplantaat wordt door de boorkanalen gehaald en met fixatiemateriaal bevestigd.

De wondjes worden gehecht. De operatie is nu voltooid.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapruimte om te ontwaken uit de narcose of bij te komen van de regionale anesthesie. In dit vertrek wordt u goed bewaakt en worden uw bloeddruk, polsslag en ademhaling regelmatig gecontroleerd.

Na ongeveer een half uur, als u voldoende hersteld bent, gaat u weer terug naar uw kamer op de afdeling. De verpleegkundige zal het verband en het infuus controleren.

Als u met een ruggenprik (regionale anesthesie) bent geopereerd mag u na een half uur al wat drinken. Na ongeveer een uur mag u weer alles eten en drinken.

Als u onder algehele anesthesie bent geopereerd mag u na ongeveer één uur beginnen met wat drinken. Als dit goed gaat mag u na weer één uur uitbreiden met normaal eten.

Mocht u pijn hebben of misselijk zijn, meldt u dit dan aan de verpleegkundige. Deze zal u dan een injectie of tablet geven.

Ook van groot belang is, dat u uw voeten en tenen regelmatig beweegt om trombose van het been te voorkomen.

De dag van operatie heeft u bedrust met gestrekt been.

Dag 1: de dag na de operatie

In de ochtend wordt het drukverband verwijderd en pleisters op de kleine wondjes geplakt, nadat de wondjes zijn afgesprayd.

Daarna mag u zich als u dit kunt verzorgen op bed. Wat u niet kunt, zal de verpleegkundige doen. Nadien krijgt u een tricodurkous (elastische kous). Deze dient voor steun van het been. Deze tricodurkous draagt u overdag, gedurende twee weken.

Risico's van een voorste kruisbandreconstructie

Zoals bij iedere chirurgische ingreep kunnen ook bij deze operatie complicaties optreden. Mogelijke complicaties zijn:

- Ontsteking van de wond.
- Een bloeditstorting aan de achterzijde van het bovenbeen (bij de semitendinosus/ gracilistechniek).
- Zwelling en pijn.
- Trombosebeen. De verschijnselen van trombose zijn: pijn, warmte, roodheid en een gespannen gevoel in de kuitstreek. In dit geval heeft een bloedstolsel een bloedvat afgesloten.
- Niet goed aanslaan van de donorpees of semitendinosus/ gracilistransplantaat.

Fysiotherapie na de operatie

Fysiotherapeutische behandeling is nodig na een VKB-reconstructie aan het kniegewricht.

Hierna volgt het schema van de fysiotherapie tijdens de opname.

De dag van de operatie

U zult de fysiotherapeut nog niet zien.

Dag 1: de dag na de operatie

De fysiotherapeut komt bij u aan bed. Er wordt gestart met oefenen met behulp van de bewegingsslede. De bewegingsslede is een apparaat waar uw been in ligt en dat automatisch heen en weer beweegt, zodat uw been wordt gestrekt en gebogen. De beweeglijkheid wordt door de fysiotherapeut opgevoerd. Als u de knie 90 graden kunt buigen in de bewegingsslede mag u naar huis. Dit is vaak dezelfde dag nog.

Ook wordt begonnen met lopen met behulp van krukken, waarbij u uw geopereerde been gedeeltelijk belast.

Het ontslag

Afhankelijk van uw lichamelijke toestand, mobilisatie en wondgenezing mag u na één dag naar huis.

Voorwaarden voor ontslag zijn:

- U kunt zelfstandig lopen met krukken.
- U kunt trappen lopen.
- De operatiewond ziet er goed uit.
- U kunt de knie voldoende buigen en strekken.

De bedrijfsarts

Vraagt u zich af of uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw specialist. De specialist kan informatie over de ingreep uitwisselen met uw bedrijfsarts. Zo wordt duidelijk of u (tijdelijk) beperkingen heeft en zo ja, welke. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts.

De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep of zo spoedig mogelijk na de ingreep op de hoogte brengt. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandighedenspreekuur van de Arbodienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt. Bij de Arbodienst kunnen ze u vertellen hoe u dit spreekuur kunt bezoeken als u niet verzuimt. Zo komt u te weten of er gevolgen zijn voor uw werk en zo ja welke.

Schema poliklinische fysiotherapie

Op de eerste donderdag in de maand wordt behalve de voorlichtingsfilm ook een afspraak met u gemaakt voor de eerste intake na operatie. Bij de intake door de fysiotherapeut zal de einddoelstelling van de revalidatie met u worden besproken. Het is mogelijk dat deze doelstelling gedurende de revalidatie wordt bijgesteld.

Fase 1 (een tot vier weken na de operatie)

De eerste vier weken vindt de revalidatie training op maandag, woensdag en vrijdag van 13.00 tot 14.30 uur plaats.

In deze fase oefent u op het lopen met en zonder krukken, coördinatie en stabilisatie. Dit wordt aangevuld met functionele loopoefeningen.

Fase 2 en 3 (vijf tot twaalf weken na de operatie)

Ook in deze fasen vindt de revalidatietraining plaats op maandag, woensdag en vrijdag. In fase 2 is de training 's morgens van 8.45 tot 10.00 uur, in fase 3 van 7.45 tot 9.00 uur.

De intensiteit van de oefeningen wordt geleidelijk verhoogd. Door middel van functionele oefeningen wordt ook de kracht en beweeglijkheid opgevoerd.

Fase 4 (13 tot 16 weken na de operatie)

In deze fase vindt de revalidatie plaats op dinsdag en donderdag van 8.45 tot 10.00 uur. Kracht en loopvormen komen meer op de voorgrond.

Na deze fase kan besloten worden om door te gaan met fase 5 en 6 (sportspecifiek) of om te stoppen.

Dit zal samen met u besproken worden.

Na iedere doorlopen fase vindt een evaluatie plaats. Middels deze evaluatie wordt bepaald of u doorgaat naar een volgende fase. Het kan voorkomen dat tijdens de revalidatie complicaties optreden waardoor een fase langer kan duren.

Locatie TopSupport
Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

Locatie TopSupport biedt iedere eerste donderdag van de maand preoperatieve informatie en een voorlichtingsfilm aan.
U kunt zich aanmelden via telefoonnummer: 040-286 4144.

Heeft u nog vragen

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig na te lezen. Dit zijn standaard richtlijnen. Bij bijzonderheden kan hiervan afgeweken worden.

Heeft u (medische) vragen neem dan contact op met uw specialist:
polikliniek Orthopedie, 040 - 286 4864

Websites

www.orthopediegeldrop.nl

www.st-anna.nl

AFSPRAKENKAART	DATUM	TIJD
Datum van opname		
Datum van operatie		
Eerste controleafspraak orthopeed na 2 weken + hechtingen verwijderen		
Tweede controleafspraak orthopeed na 6 weken + röntgenfoto maken		



St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040-286 40 40

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of aanvullingen op de folder kunt u kenbaar maken bij patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

WWW.ST-ANNA.NL



**ORT024
08-16**