



AZ JAN PALFIJN
GENT



Kruisbandherstel

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN



Dr. Harth A.
rug-, heup- en kniechirurgie
www.harth-orthopedie.be



Dr. Depaepe Y.
schouder- en kniechirurgie
www.depaepe-orthopedie.be



Dr. De Bo T.
heup-, enkel- en voetchirurgie
mcavlaanderen.wordpress.com



Dr. Moens K.
Knie-, heup-, pols- en handchirurgie
www.doktermoens-orthopedie.be

www.orthopedie-gent.be

INHOUDSTAFEL

INLEIDING

1. Het normale kniegewricht	4
2. Scheur van de voorste kruisband	5
3. Kruisbandherstel	5
4. De voorbereiding op de operatie	6
5. Opname in het ziekenhuis	6
6. De operatiezaal	7
7. Na de ingreep	7
8. Het verdere verblijf op de afdeling Orthopedie	8
9. Het ontslag	9
10. Tot slot	10

NOTITIES



INLEIDING

Welkom in het algemeen ziekenhuis Jan Palfijn Gent. We hopen dat uw verblijf bij ons zo aangenaam mogelijk verloopt.

Deze brochure is opgesteld om u zo volledig mogelijk voor te bereiden en de nodige informatie te bezorgen omtrent uw **kruisbandherstel**.

Wenst u nog bijkomende informatie voor uw ziekenhuisopname, dan kan u gerust contact opnemen met de raadpleging Orthopedie.

Indien u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis vragen hebt, aarzel niet om deze te stellen aan de verpleegkundigen of uw behandelend arts. Wij zijn er om u te helpen.

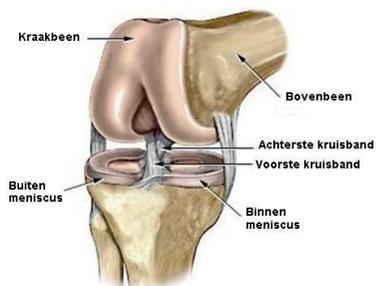
Vanwege het hele team veel succes en een spoedig herstel.

1. HET NORMALE KNIEGEWRICHT

Het kniegewricht bestaat uit drie beenderen: het **bovenbeen** (femur), het **scheenbeen** (tibia) en de **knieschijf** (patella). Het is het grootste gewricht van ons lichaam en het werkt in de eerste plaats als een scharniergewricht.



De uiteinden van het bovenbeen en het scheenbeen zijn bedekt met een laag **kraakbeen** om een soepele en pijnloze beweging tussen de twee botuiteinden mogelijk te maken. Centraal in de knie bevinden zich de **voorste en achterste kruisbanden**.



De kruisbanden zijn de centrale stabilisatoren van de knie en bevinden zich midden in de knie. Ze verbinden het dijbeen met het scheenbeen en lopen kruisvormig naast elkaar. Ze verzorgen de **voorachterwaartse stabiliteit** van de knie.

2. SCHEUR VAN DE VOORSTE KRUISBAND

De voorste kruisband vermijdt dat het onderbeen naar voor schuift ten opzichte van het bovenbeen. Een letsel ter hoogte van de voorste kruisband ontstaat voornamelijk bij een **draaibeweging van de knie terwijl de voet gefixeerd blijft op de grond**. Vaak voelt of hoort men een krak, met quasi altijd een grote bloeditusting in de knie, waardoor deze snel zwelt. Een tweede mogelijkheid waarop een letsel aan de voorste kruisband kan ontstaan, is het overdreven plooiën of strekken van de knie.

Belangrijk is te weten dat een totale **voorste kruisbandscheur niet spontaan geneest** en dus dient hersteld te worden als er klachten ontstaan. Als gevolg van het kruisbandletsel kan er een toegenomen beweeglijkheid zijn van het onderbeen ten opzichte van het bovenbeen, waardoor **instabiliteit en doorzakken** ontstaan.

3. KRUISBANDHERSTEL

Om de stabiliteit van de knie te herstellen wordt een nieuwe kruisband gemaakt. Hiervoor kunnen verschillende pezen gebruikt worden, zowel eigen pezen als donorpezen. Momenteel zijn de **eigen hamstrings (twee pezen aan de binnenzijde van de knie)** de eerste keuze, waarbij we afhankelijk van de dikte van de eigen pezen 1 of 2 hamstringpezen gebruiken.

Na een acuut trauma wordt er vaak voor gekozen om de **knie eerst tot rust te laten komen** en onder begeleiding van een kinesist de knie in een zo goed mogelijke conditie te krijgen voor de operatie. Het is belangrijk dat de knie zo soepel mogelijk is omdat een operatie op een stijve knie een hoger risico op bewegingsbeperking na de operatie en een lastigere revalidatieperiode met zich meebrengt.

De **reconstructie** van de kruisband gebeurt via een kijkoperatie. In het bovenbeen en het onderbeen worden tunnels gemaakt op die plaatsen waar de kruisband vastgehecht is aan het bovenbeen en onderbeen. De nieuwe pees wordt door die tunnels getrokken en aan het bovenbeen gefixeerd met een plaatje en aan het onderbeen met een schroef.



4. DE VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Na de beslissing om over te gaan tot een **kruisbandherstel**, wordt u verwezen naar de **preoperatieve raadpleging** in het ziekenhuis om u optimaal voor te bereiden op uw ziekenhuisopname.

Er worden indien nodig preoperatieve onderzoeken uitgevoerd, zoals een bloedafname, een electro-cardiogram en een radiografie van de longen. Deze kunnen zowel via de huisarts uitgevoerd worden, als via de preoperatieve raadpleging.

Bij uw opname in het ziekenhuis dient u de resultaten van deze onderzoeken mee te brengen.

5. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Klassiek wordt u **de dag van de operatie 's morgens opgenomen**. Uitzonderingen op deze regel worden op de consultatie afgesproken.

Wat brengt u mee:

- ▶ De resultaten van de preoperatieve onderzoeken (indien van toepassing)
- ▶ De ingevulde medische vragenlijst
- ▶ Uw thuismedicatie (+ medicatielijst)
- ▶ **Krukken**
- ▶ Kaart of bewijs van hospitalisatieverzekering

's Morgens voor de ingreep:

De dag van de ingreep mag u **niets meer eten of drinken vanaf middernacht** om de kans op braken/overgeven te verminderen.

De operatiezone wordt door de verpleegkundige **geschoren** met een clipper (geen scheermesje). Dit is een soort tondeuse waardoor de kans op letsels door scheren volledig uitgesloten is. Er wordt gevraagd uw bril of lenzen, juwelen en tandprothesen te verwijderen.

Tijdens het transport naar de operatiezaal zal door verschillende personen uw **identiteit** gecontroleerd worden door middel van vraagstelling en controle van polsbandje. Laat dit u niet verontrusten, dit kadert in patiëntveiligheid.

6. DE OPERATIEZAAL

Alvorens u de operatiezaal zal binnenkomen, brengt u nog een korte periode door in de **preoperatieve ruimte**. Hier worden een aantal zaken voorbereid:

- ▶ Er wordt een **infuus** geplaatst zodat u de nodige pijnstillers kan krijgen.
- ▶ De anesthesist plaatst via een liesprik een **zenuwblok**, zodat u na de operatie weinig tot geen pijn ervaart.

De operatiezaal

Er zal worden gevraagd u op uw rug op de operatietafel te leggen. Er worden verschillende draadjes aan uw lichaam bevestigd om uw polsslag, bloeddruk en zuurstofgehalte goed te kunnen opvolgen. Dit is compleet pijnloos.

De **anesthesist** zal u volledig laten slapen, tenzij dit vooraf anders werd afgesproken op de raadpleging.

Veel mensen hebben meer **angst voor de verdoving** dan voor de ingreep zelf. Dit komt omdat men zich overgeleverd voelt en geen vat heeft op de situatie. De verdoving gebeurt door ervaren specialisten die veilig werken met de beste apparatuur. Via de preoperatieve raadpleging bent u ook optimaal voorbereid op deze ingreep.

7. NA DE INGREEP

Na de operatie ontwaakt u in de ontwaakruimte waar u van nabij wordt opgevolgd en uw **pijn onder controle** wordt gehouden. U zal volgens protocol de nodige pijnstillers via een infuus ontvangen. U mag echter zeker aangeven indien u nog pijn hebt, zodat er zo mogelijk extra pijnstilling kan toegediend worden.

Na de operatie en gedurende de eerste nacht zal een verpleegkundige verschillende malen uw bloeddruk nemen en uw pijn bevragen. Na de ingreep krijgt u op uw kamer stap voor stap lichte voeding om misselijkheid/overgeven te vermijden. Het is belangrijk om voldoende hulp te vragen aan de verpleegkundige van de afdeling zodat zij u optimaal kunnen helpen volgens de noden die u heeft.

Verpleegkundigen lijken het soms zeer druk te hebben. Aarzel evenwel niet om op hen beroep te doen. U helpt hen daarmee goede zorg te verlenen. De Verpleegkundigen doen hun best om u veilig en met zo weinig mogelijk ongemak te begeleiden.

8. HET VERDER VERBLIJF OP DE AFDELING ORTHOPEDIE

De eerste dag postoperatief wordt het infuus verwijderd en wordt er een controle foto van de geopereerde knie genomen. Er wordt een spuitje in de buik gegeven tegen tromboflebitis. De kinesist komt langs om de revalidatie te starten en haalt u een eerste keer uit bed indien het zenuwblok is uitgewerkt. Daarnaast maakt u kennis met een geautomatiseerd toestel (de 'kinetec') dat stap voor de stap de knie terug in beweging brengt.

Het is belangrijk te begrijpen dat een operatie achteraf **pijn** doet. Deze pijn wordt bestreden volgens een vaststaand schema's. Indien u pijn voelt, moet u vragen naar bijkomende pijnstilling, zodat kan bekeken worden of er extra pijnstillende medicatie kan toegediend worden om u meer comfort te geven. Het is belangrijk om op vaste tijdstippen pijnstilling te krijgen om geen pijnpiek te laten ontstaan. Zeker 's avonds en 's nachts kan u best extra pijnstilling vragen. Een goede nachtrust maakt dat u zich de volgende dag beter voelt.

Een goede pijnmedicatie zorgt voor een vlottere revalidatie!

De doktersronde

De dag na de operatie zal 's morgens de **assistent(e) Orthopedie** langskomen om na te gaan of er zich geen problemen stellen. Uw **behandelend arts** komt in de loop van de dag langs om uw te ontslaan.

Het is belangrijk vragen te stellen zodat alles duidelijk is voor u. Eventueel kan u altijd uw vragen opschrijven achteraan in deze brochure en ze stellen op moment van de ronde van de assistent(e) of uw behandelend arts.

De revalidatie

De **eerste dag na de operatie** wordt er gesteund op de knie met behulp van krukken en een brace, worden er bloedcirculatie oefeningen gestart en doet de kinesist plooi- en strekoefeningen met de knie in bed. Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van een 'kinetec'-toestel, waarop de knie zonder inspanning wordt gepluoid en gestrekt.

Voor een vlot herstel is het aangewezen dat u ook **zelf tussendoor oefent**. De oefeningen van de kinesist zijn een minimum.

De knie

Het is volkomen normaal dat de **knie de eerste weken gezwollen** staat. Mogelijks sijpelt er de eerste dagen vocht uit de wonde. Dit is niet meteen zorgwekkend, echter een steriele wondverzorging door de verpleegkundige is wel noodzakelijk. Vermijd lang rechtstaan in de eerste week na de operatie om zwelling te voorkomen.

Er mag geen kussen of handdoek geplaatst worden onder de knie, aangezien het belangrijk is dat de knie zo snel mogelijk kan gestrekt worden.

9. HET ONTSLAG

Wanneer u zich goed genoeg kan behelpen met krukken en wanneer u voor u zelf kunt instaan, zal de dokter u ontslaan uit het ziekenhuis. Het ontslag gebeurt klassiek gepland de eerste dag postoperatief.

U wordt ontslaan indien aan onderstaande voorwaarden is voldaan:

- ▶ Het verband is droog.
- ▶ De pijnbeleving is onder controle.
- ▶ U kan de trap op en af gaan.
- ▶ U kan de knie strekken en 90° plooiën.
- ▶ U kan zelfstandig uit bed komen.

Ontslagplanning

Wat krijgt u mee bij ontslag:

- ▶ Brief voor de huisarts
- ▶ Voorschrift voor pijnstilling en antitrombose spuiten
- ▶ Kinesitherapie voorschrift
- ▶ Thuisverpleging voorschrift
- ▶ Een controle afspraak

De eerstvolgende raadpleging bij de orthopedist wordt voor u reeds geregeld. Tijdens deze consultatie wordt de verdere evolutie opgevolgd.

10. TOT SLOT

Vergelijk u nooit met andere pas geopereerde patiënten. Het postoperatief verloop is sterk variabel van patiënt tot patiënt en de balans wordt pas opgemaakt 6 maanden na de ingreep.

Wij hopen dat deze brochure u een antwoord geeft op de vragen die u zich stelde. Is er iets nog onduidelijk of wenst u meer te weten, aarzel dan niet de dokter of de verpleegkundigen om meer uitleg te vragen.

Hieronder vindt u nog enkele telefoonnummers waar u terecht kan met uw vragen:

- ▶ Consultatie Orthopedie: 09 224 87 96
- ▶ Afdeling Orthopedie: 09 224 81 61
- ▶ Spoedopname: 09 224 81 01

*Namens het volledige team wensen we u een spoedig herstel
en een vlotte revalidatie toe.*

Dienst Orthopedie – Traumatologie

*Dr. Harth A – Dr. Depaepe Y – Dr. De Bo T – Dr. Moens K
www.orthopedie-gent.be*

NOTITIES



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

**Orthopedie en Traumatologie - raadplegingen
T +32 (0)9 224 87 96**

Watersportlaan 5 - 9000 Gent
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be