

Voorste kruisband

informatie voor patiënten

| | |
|--|----|
| INLEIDING | 3 |
| ANATOMIE VAN DE KNIE | 4 |
| De voorste kruisband | |
| LETSEL VAN DE VOORSTE KRUISBAND | 5 |
| Wat gebeurt er? | |
| Hoe stelt men de diagnose? | |
| VERLOOP VAN DE OPERATIE | 6 |
| VERDOVING | 7 |
| VOORBEREIDING OP DE OPERATIE | 7 |
| Aandachtspunten | |
| Wat moet u meebrengen naar het ziekenhuis? | |
| Wat brengt u beter niet mee? | |
| OPNAME | 9 |
| OPERATIE | 11 |
| ZORGEN NA DE OPERATIE | 12 |
| ONTSLAG | 12 |
| WEER THUIS | 14 |
| Revalidatie | |
| PIJNMEDICATIE | 17 |
| KINESITHERAPIE | 17 |
| ENKELE PRAKTISCHE AANBEVELINGEN | 18 |
| WIE MOET U CONTACTEREN IN GEVAL VAN PROBLEMEN? | 19 |
| ALGEMENE AANDACHTSPUNTEN | 19 |
| NUTTIGE TELEFOONNUMMERS | 21 |

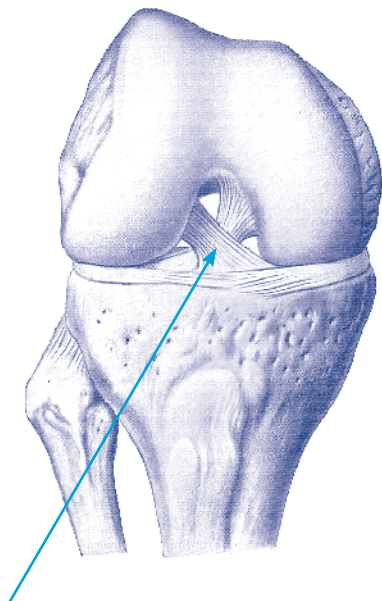
U hebt een letsel aan de voorste kruisband van de knie en wordt binnenkort voor een operatieve ingreep opgenomen in het chirurgisch dagcentrum. Met deze brochure willen we u alvast wat meer informatie geven over uw aandoening, over het verloop van de ingreep en over de revalidatie.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om een arts of verpleegkundige te contacteren. Zij zullen uw vragen graag beantwoorden. U vindt de telefoonnummers van het chirurgisch dagcentrum en het secretariaat van de dienst orthopedie achteraan in deze brochure.

Wij doen ons best voor een vlot verloop en wensen u alvast een spoedig herstel.

Dr. Hilde Vandenneucker van de dienst orthopedie en de medewerkers van het chirurgisch dagcentrum

ANATOMIE VAN DE KNIE



DE VOORSTE KRUISBAND

De voorste kruisband is een stevige band in het centrum van de knie. Het ene uiteinde van de band zit vast aan het bovenbeen, het andere uiteinde aan het onderbeen. De voorste kruisband voorkomt dat het onderbeen ten opzichte van het bovenbeen naar voren schuift.

LETSEL VAN DE VOORSTE KRUISBAND

WAT GEBEURT ER?

Door een ongeval, meestal bij het sporten, kan er een dwarse scheur in de voorste kruisband ontstaan. We spreken dan van een **ruptuur van de voorste kruisband**. Dat komt vooral voor bij voetbal en skiën. Soms kunnen, naast de voorste kruisband, ook de binnenste gewrichtsband en de binnenmeniscus beschadigd worden.

Op het moment dat de kruisband scheurt, hoort de patiënt meestal een knappend geluid. Vlak daarna zwelt de knie op en wordt ze pijnlijk. De knie kan niet meer worden gestrekt en de patiënt kan nauwelijks nog lopen op het geblesseerde been. Later zal de patiënt voornamelijk last hebben van een instabiel gevoel in dat been en kan hij door zijn knie gaan.

HOE STELT MEN DE DIAGNOSE?

De aanwezigheid van bloed in de knie wijst op een scheur van de voorste kruisband. Om zeker te zijn van die diagnose, voert de arts eerst nog een klinisch onderzoek uit. Hij vraagt de patiënt om op de rug te gaan liggen, de knie licht te buigen en vervolgens te proberen om het onderbeen naar zich toe te trekken. Als dat gemakkelijk lukt, is er vermoedelijk sprake van een scheur van de voorste kruisband.

Om helemaal zeker te zijn, kan men ook nog een radiografisch onderzoek uitvoeren: een NMR-onderzoek geeft in dit geval meestal uitsluitsel. NMR staat daarbij voor **nucleo-magnetische resonantie**; men noemt dit onderzoek ook wel – met de Engelse term – een **MRI-scan**.

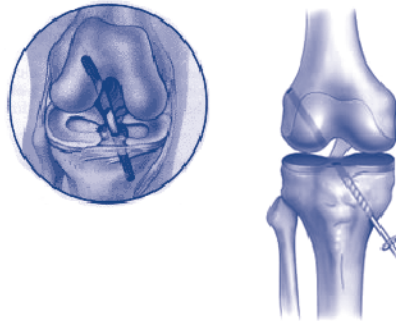
VERLOOP VAN DE OPERATIE

Met een **artroscopie** of **kijkoperatie** zal men bij u een nieuwe kruisband plaatsen.

Een dun buisje dat men **artroscoop** noemt, wordt via een kleine insnijding aan de voorkant van de knie ingebracht. Dit buisje sluit men aan op een lichtkabel, waardoor de binnenkant van uw knie goed verlicht is.

De artroscoop wordt ook aangesloten op een videocamera, die verbonden is met een beeldscherm. Langs bijkomende insnijdingen kan men andere instrumenten inbrengen om de ingreep uit te voeren. Tijdens de operatie wordt het kniegewricht voortdurend gespoeld met een zoutoplossing via een afzonderlijke aan- en afvoerleiding.

Men vervangt uw gescheurde voorste kruisband door een nieuwe kruisband. Hiervoor gebruikt men een andere pees uit uw knie. Die **peesgreffe** wordt vastgemaakt met een speciaal fixatiesysteem. Dat systeem is zeer belangrijk, want het moet voor stevigheid zorgen tot de **greffe** volledig is vastgegroeid. In normale omstandigheden is dat twee tot drie maanden na de ingreep.



DE VERDOIVING

De ingreep kan uitgevoerd worden terwijl u onder gehele verdoiving (volledige narcose) bent, of met een locoregionale verdoiving. Met dat laatste bedoelen we een ruggenprik waarmee alleen uw benen verdoofd zijn.

U kunt daar al op de preoperatieve consultatie afspraken over maken met de anesthesist, maar ook net voor de ingreep kunt u het nog met hem bespreken.

VOORBEREIDING OP DE INGREEP

AANDACHTSPUNTEN

- ✓ Breng uw huisarts op de hoogte van de geplande ingreep.
- ✓ Neem de voorgeschreven medicatie verder in zoals afgesproken werd op de consultatie met de anesthesist. Als u geneesmiddelen neemt die de bloedstolling regelen of als u geregeld aspirine neemt, dient u dat minstens tien dagen voor de ingreep aan uw chirurg mee te delen.
- ✓ Zorg ervoor dat u nuchter bent voor de ingreep. Dat wil zeggen dat u in de nacht voor de operatie vanaf middernacht niet meer mag eten of drinken.
- ✓ Neem de ochtend voor de operatie thuis nog een bad of douche, zodat de ingreep in de meest hygiënische omstandigheden kan plaatsvinden.

- ✓ Zorg ervoor dat u op het afgesproken uur in het chirurgisch dagcentrum bent. Het centrum ligt naast de spoed-gevallendienst.
- ✓ Meld u op het afgesproken uur aan bij de onthaalbalie van het chirurgisch dagcentrum. Het juiste tijdstip wordt u de dag voor de ingreep meegedeeld door een van de opname-planners van het centrum. U kunt ook zelf contact met hen opnemen, liefst tussen 16 uur en 19 uur. U vindt hun telefoonnummer in de lijst achteraan in deze brochure.
- ✓ Laat u vergezellen als u naar het ziekenhuis komt. Het is absoluut noodzakelijk dat een volwassen persoon u begeleidt bij het verlaten van het chirurgisch dagcentrum. Op de dag van de ingreep kunt u bij het naar huis gaan immers geen wagen besturen, en ook het gebruik van openbaar vervoer raden we sterk af.

WAT MOET U MEEBRENGEN NAAR HET ZIEKENHUIS?

- ✗ uw elektronische identiteitskaart
- ✗ uw oproepingsbrief van het ziekenhuis
- ✗ uw patiëntenkaartje van het ziekenhuis
- ✗ comfortabele kleding; zorg zeker voor een losse broek (zoals een joggingbroek) of een rok
- ✗ uw pantoffels en kamerjas
- ✗ als u al een kniebrace hebt, brengt u die het best mee
- ✗ twee krukken: die kunt u onder andere huren bij het ziekenfonds en het Vlaams Kruis

WAT BRENGT U BETER NIET MEE?

- geld en waardevolle voorwerpen: u hoeft op de dag van de ingreep niets te betalen

DE OPNAME

U kunt het chirurgisch dagcentrum met de wagen bereiken. Volg hiervoor de wegwijzers naar de spoedgevallendienst. Het chirurgisch dagcentrum bevindt er zich vlak naast. Let wel op: u mag uw auto hier zeker niet laten staan. Als u uw wagen wilt parkeren tijdens de duur van de opname, maak dan gebruik van de bezoekersparking. Vergeet uw parkeerticket niet mee te nemen naar het chirurgisch dagcentrum, want 's avonds moet u vóór u naar de parking gaat parkeergeld betalen aan één van de betaalautomaten in de glazen wandelgang. Na de ingreep kunt u aan de ingang van het chirurgisch dagcentrum worden afgehaald.

Meld u rechtstreeks aan bij de onthaalbalie van het chirurgisch dagcentrum. Houd uw elektronische identiteitskaart en oproepingsbrief bij de hand. Wanneer u ingeschreven bent, kunt u in de wachtruimte plaatsnemen tot de ingreep start. Eten, drinken en roken zijn hier niet toegelaten, ook niet voor uw begeleider(s).

Ongeveer een halfuur voor de ingreep komt de verpleegkundige u in de wachtkamer ophalen, en kunt u zich klaarmaken voor de ingreep. In de vestiaire kunt u zich omkleden en krijgt u een kastje toegewezen.

U geeft het sleuteltje liefst in bewaring aan de verpleegkundige.

Men zal u vragen om uw juwelen en een eventuele tandprothese te verwijderen en uw bril af te zetten. U moet ook een operatiehemdje aantrekken en een witte muts opzetten om uw haar te bedekken. U mag alleen nog uw slip, operatiehemdje, kamerjas en pantoffels aanhouden.

Wanneer u gereed bent, brengt men u naar een voorbereidingscabine. Daar zal de verpleegkundige u klaarmaken voor de verdoving en de ingreep. Er is ook nog tijd voor een kort gesprek met de verpleegkundige, dus als u nog vragen hebt, kunt u ze dan best stellen. Daarna plaatst de verpleegkundige een infuus; ze doet dat door een naald in uw arm in te brengen om daarop het infuus aan te sluiten. Er worden ook drie elektrodes op uw borstkas gekleefd om uw hartfunctie te kunnen controleren tijdens de operatie.

Indien nodig wordt uw knie geschoren, en tekent men met een stift een pijl op uw been om de juiste kant aan te duiden.

Als u koos voor een operatie met locoregionale verdoving, een ruggenprik dus, dan wordt die al in de voorbereidingscabine toegediend. In dat geval wordt u op een brancard naar de operatiezaal gevoerd, anders mag u te voet naar de operatiezaal stappen. Als u erg zenuwachtig bent, geeft men u nog een pilletje om wat te kalmeren. In de voorbereidingscabine kunt u ook eventueel nog even naar het toilet gaan.

DE OPERATIE

De operatieverpleegkundige komt u halen en vergezelt u naar de operatiezaal. In de operatiezaal is het nogal fris, vraag dus gerust nog een extra deken als u het te koud zou hebben.

De chirurg vervangt uw kruisband terwijl u volledig onder narcose bent of alleen uw benen verdoofd zijn met een ruggenprik. In beide gevallen zult u geen pijn voelen.

Na de ingreep wordt u op een brancard naar de ontwaakruimte van het chirurgisch dagcentrum gebracht. Uw beide benen liggen dan op een kussen zodat de knieën licht gebogen zijn. Rond de geopereerde knie bevindt zich een ijsverband (zie afbeelding). In deze houding moet u blijven liggen tot er een kniebrace wordt aangelegd.



ijsverband

In de ontwaakruimte zal de verpleegkundige een aantal functies zoals bloeddruk, pols en temperatuur controleren. Uw hartfunctie wordt gevolgd via een monitor. De verpleegkundige zal regelmatig checken of u niet te veel last hebt van pijn, braken of braakneigingen en nauwgezet controleren of u uw voet en uw tenen kunt bewegen.

In de ontwaakruimte worden geen bezoekers toegelaten. Zodra u goed wakker bent, brengt de verpleegkundige u naar een andere ruimte binnen het chirurgisch dagcentrum. Hier kunt u nog enkele uren bekomen van de ingreep, en mag u wel bezoekers ontvangen.

ZORGEN NA DE OPERATIE

Wanneer u goed wakker bent, mag u eerst wat drinken. Daarna krijgt u een kleine versnapering zoals yoghurt, frisdrank, koffie of een koekje.

Het revalidatieschema vindt u verderop in deze brochure. Men legt een kniebrace aan. U mag uw geopereerde knie in geen geval buigen of belasten zonder de brace.



kniebrace

De verpleegkundige zal u verder opvangen. Hij of zij zal u vragen om u aan te kleden en in de zetel te gaan zitten, en indien nodig krijgt u een medicijn tegen de pijn.

De chirurg komt ook nog langs om wat informatie te geven over de ingreep.

HET ONTSLAG

U mag het ziekenhuis pas verlaten als de chirurg en de anesthesist daarmee akkoord gaan. Bovendien moet ook de kinesist eerst nog langskomen en moet men u een kniebrace aanleggen.

De volgende zaken krijgt u mee naar huis:

1. Twee brieven voor uw huisarts: één van de anesthesist en één van de chirurg. In de brief van de anesthesist staat ook duidelijk vermeld welke pijnmedicatie u mag nemen.
2. De datum voor een controleafspraak bij de chirurg. Die eerste afspraak vindt ongeveer vier dagen na de ingreep plaats, een tweede afspraak ongeveer vier weken na de ingreep. Tijdens de eerste afspraak besteedt men vooral aandacht aan de wonde, tijdens de tweede afspraak komt voornamelijk de revalidatie aan bod.
3. Een attest voor arbeidsongeschiktheid. De duur van de arbeidsongeschiktheid kan variëren van vier tot acht weken, naargelang van de aard van uw werk.
4. De nodige pijnmedicatie of eventueel een voorschrift voor die medicatie.
5. Een voorschrift voor antibiotica die u vijf dagen moet innemen.
6. Een brief met uw revalidatieprogramma voor uw kinesist thuis.
7. Twee extra ijszakjes.

Het spreekt voor zich dat u het ziekenhuis niet mag verlaten in geval van problemen of ernstige ongemakken. Als het nodig zou blijken dat u enige tijd in het ziekenhuis blijft, wordt er een kamer voor u gereserveerd.

U mag het ziekenhuis alleen verlaten in het gezelschap van een volwassen begeleider. Bovendien moet u tot 24 uur na de ingreep ook thuis vergezeld zijn door een volwassen persoon.

Tenzij anders vermeld door de chirurg, mag u het ziekenhuis verlaten met een kniebrace en twee krukken, terwijl u licht steunt op het pas geopereerde been.

WEER THUIS

Breng uw huisarts op de hoogte van uw thuiskomst.

U moet de kniebrace gedurende twee weken dag en nacht gefixeerd aanhouden.

Tijdens de twee daarop volgende weken mag de brace losser gemaakt worden en kunt u de knie bewegen in een hoek van 0° tot 90°; u moet de brace wel nog steeds dag en nacht aanhouden.

Na vier weken mag u het gebruik van de brace afbouwen. De brace mag dan volledig los en de knie kan bewegen tussen volledig gestrekt en licht gebogen.

De eerste twee dagen moet u het ijsverband continu dragen en de ijszakjes regelmatig vervangen: zo'n drie tot vijf keer per dag.

Na twee dagen mag het ijsverband verwijderd worden, maar de kniebrace moet u wel blijven aanhouden.

De wonde blijft dicht en wordt verzorgd op de eerste controleconsultatie. Die vindt plaats binnen drie tot vier dagen na de ingreep.

De hechtingen kan de huisarts verwijderen, tien tot twaalf dagen na de ingreep.

Als u tijdens de eerste weken uw brace moet losmaken, om de ijszakjes te vervangen of om de wonde te inspecteren bijvoorbeeld, dan moet u ervoor zorgen dat uw knie steeds licht gebogen blijft, in een hoek van ongeveer 30°.

DE REVALIDATIE

Belangrijke richtlijnen voor thuis:

- ✓ Rust regelmatig.
- ✓ Beweeg veelvuldig met uw voeten en tenen.
- ✓ Zorg ervoor dat het geblesseerde been zo veel mogelijk hoger ligt dan de rest van het lichaam; u kunt daarvoor onder andere het voeteneind van uw bed verhogen.
- ✓ Span regelmatig uw bovenbeenspieren op:
Met de kniebrace aan, drukt u eerst uw hiel in het bed. Daardoor gaat u de achterkant van het been aanspannen. Terwijl u deze spanning aanhoudt, gaat u ook uw knie in de brace drukken: u duwt de knie naar beneden in de matras. Nu spant u zowel de achterkant als de voorkant van het bovenbeen op. Hou deze spanning zes tellen vast en herhaal de oefening in drie reeksen van telkens tienmaal. Doe dit drie- tot vijfmaal per dag. Let op: deze oefeningen mogen zeker niet uitgevoerd worden als de voet onvoldoende ondersteund is.

- ✓ In principe mag u na de ingreep onmiddellijk steunen op het geopereerde been. Toch raden we u aan om gedurende de eerste twee weken met twee krukken te stappen. Het gewicht dat u op het been kunt plaatsen, is afhankelijk van de pijn en de zwelling.
Als u voor bepaalde tijd niet of slechts gedeeltelijk mag steunen op het been, zal de chirurg u dat meedelen.
- ✓ Normaal bent u in staat om trappen te lopen. Bij het naar boven gaan, plaatst u eerst de voet van het niet-geopereerde been op de eerste trede en vervolgens plaatst u de voet van het geopereerde been ernaast. Maak daarbij gebruik van de trapeuning en/of uw krukken.
Om de trap af te dalen plaatst u de voet van het geopereerde been eerst, samen met de krukken, en vervolgens trekt u het andere been bij.
- ✓ Als de knie meer gaat zwellen tijdens de revalidatie of tijdens dagelijkse activiteiten, dan is dat een teken dat u de knie te fel belast. U doet het dan beter iets rustiger aan. U kunt het best rusten, het been hoger leggen, ijszakken op de knie leggen, en eventueel ook pijnmedicatie nemen.

PIJNMEDICATIE

U krijgt een schema mee van de pijnmedicatie die u moet nemen. Voor de eerste dagen geeft men u pijnmedicatie mee naar huis, en u krijgt ook een voorschrift. Het is belangrijk dat u de pijnmedicatie de eerste dagen stipt inneemt. De medicijnen werken niet alleen pijnstillend maar ze zijn ook goed om de zwelling te doen verminderen. Als dat nodig zou blijken, wordt er ook een dagelijks spuitje tegen **tromboflebitis (aderontsteking)** voorgeschreven. Vanaf de vierde dag na de ingreep kan de huisarts of de thuisverpleegkundige u die injecties toedienen.

KINESITHERAPIE

Bij het verlaten van het dagcentrum krijgt u ook een voorschrift mee voor kinesitherapie. U mag al vanaf de dag na de ingreep naar de kinesiist gaan.

De volgende oefeningen zijn alleen toegelaten onder toezicht van een kinesiist.

Al vanaf de eerste dagen na de ingreep mag uw knie binnen bepaalde grenzen bewogen worden. De knie mag de eerste twee weken tot een rechte hoek buigen. Ook het volledig strekken van uw knie is zeer belangrijk. Om beperkingen te voorkomen, moet u eenmaal per dag uw knie passief volledig laten strekken onder begeleiding van de kinesiist.

Met oefeningen in gesloten keten, dat wil zeggen met de voet gesteund op de grond of een ander vast oppervlak, verwerft u opnieuw een goede controle over uw bovenbeenspieren en maakt u ze sterker.

In een latere fase van de revalidatie volgen meer functionele oefeningen. Het is de bedoeling om u goed voor te bereiden op het hervatten van uw dagelijkse (sport)activiteiten.

ENKELE PRAKTISCHE AANBEVELINGEN

U mag opnieuw autorijden zodra u geen brace meer hoeft te dragen en u weer een goede controle over het been hebt. Na vier tot zes weken mag u weer zwemmen (crawl) en fietsen, na drie maanden mag u lopen (joggen). Na zes maanden kunt u weer beginnen met sporten, maar u mag pas na negen maanden opnieuw deelnemen aan competitiewedstrijden.

De dag na de ingreep zal de verpleegkundige van het chirurgisch dagcentrum u thuis telefonisch contacteren. Ze zal informeren of u geen problemen of vragen hebt.

WIE MOET U CONTACTEREN IN GEVAL VAN PROBLEMEN ?

Bij problemen dient u steeds uw huisarts of het ziekenhuis te contacteren.

Mogelijke problemen:

- Pijn
- Zwelling van de knie
- Een wondprobleem, bijvoorbeeld een bloeding
- Koorts
- Tintelingen, voosheid of moeilijk bewegen van voet en tenen: in dit geval moet u uw huisarts of ziekenhuis meteen waarschuwen, en het verband alvast wat lossen maken

ALGEMENE AANDACHTSPUNTEN

ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Als u een attest van arbeidsongeschiktheid nodig hebt, meld u dat het best aan de verpleegkundige van het chirurgisch dagcentrum. Zij zal de arts vragen om voor u een attest te schrijven.

De arbeidsongeschiktheid duurt meestal ongeveer vier tot acht weken, naargelang van de werkomstandigheden.

UITSTELLEN INGREEP

Als u verhinderd bent om op de afgesproken datum de ingreep te ondergaan, neem dan zo vlug mogelijk contact op met de opnameplanner van het chirurgisch dagcentrum.

BETALING

Bij het verlaten van het ziekenhuis hoeft u niets te betalen. De rekening wordt naar uw ziekenfonds gestuurd. Voor uw persoonlijk aandeel krijgt u dan achteraf thuis een rekening.

Met vragen over uw factuur kunt u terecht op het secretariaat van de dienst medische administratie.

PRIVÉ

Het is mogelijk om als privépatiënt behandeld te worden. Als u dat wenst, deel dit dan op voorhand mee aan de chirurg.

Bij opname in het chirurgisch dagcentrum zal men u vragen om een attest 'voor akkoord' te ondertekenen.

Voor een privébehandeling wordt een supplementair honorarium voor de chirurg en de anesthesist aangerekend.

Voor een privékamer wordt eveneens een extra bedrag aangerekend.

NUTTIGE TELEFOONNUMMERS

| | |
|--|--------------|
| chirurgisch dagcentrum | 016 34 23 24 |
| (op beide nummers kunt u ook de opnameplanners bereiken) | 016 34 23 28 |
| dienst orthopedie, secretariaat | 016 33 88 27 |
| sportmedisch adviescentrum (kinesitherapeut) | 016 32 91 12 |
| dienst medische administratie, secretariaat | 016 34 74 00 |

BUITEN DE KANTOORUREN

Contacteer het ziekenhuis op het nummer **016 33 22 11** en vraag naar de arts met wachtdienst van de dienst orthopedie. U kunt zich bovendien dag en nacht aanmelden op de spoedgevallendienst van UZ Leuven campus Gasthuisberg.

NOMENCLATUURNUMMER

chirurgisch dagcentrum tarificatie **016 34 23 25**

Hebt u het nomenclatuurnummer nodig, bijvoorbeeld voor de terugbetaling bij de kinesist, bel dan bovenstaand nummer op werkdagen tussen 7.30 uur en 15.30 uur.

NOG VRAGEN ?

Aarzel niet om ons te contacteren op het telefoonnummer van het chirurgisch dagcentrum **016 34 23 24**.

Wij zullen u graag helpen.

© augustus 2014 UZ Leuven

Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst orthopedie en het chirurgisch dagcentrum in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700664.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 34 49 00
www.uzleuven.be

Als patiënt
kunt u uw afspraken,
facturen en persoonlijke
gegevens ook online
raadplegen via **mynexuz**.
Surf naar www.mynexuz.be
voor meer informatie.

