

Complicaties

In drie gevallen moet u zo snel mogelijk terugkomen - zie contactgegevens op de laatste pagina.

- **Hevige pijn in de kuit** die niet verdwijnt met eenvoudige pijnstillers: vermoeden van flebitis. Er moet een Doppler-echografie gebeuren om de diagnose te bevestigen en de behandeling met Fraxiparine/Clexane bij te sturen.

- **Koorts (> 38 °C)**: deze temperatuurstijging kan te wijten zijn aan de resorptie van het hematoom, of aan een bacteriële infectie (frequentie < 1 %). Gelieve bij een vermoeden van infectie **uw huisarts geen antibioticum te laten voorschrijven!** Antibiotica maskeren de bacterie, waardoor we niet correct kunnen bepalen welk antibioticum we moeten voorschrijven. We moeten u zo snel mogelijk terugzien (zie contactgegevens hierboven)!

- **Grote wondafscheiding**: hematoom versus infectie (zie hierboven).

Postoperatieve revalidatie

In deze fase streven we vier doelstellingen na:

- Bestrijding van de pijn: geneesmiddelen en ijsbehandeling
- Knie opnieuw mobiel maken: **extensie** is het eerste waarnaar we streven. Zodra dit is bereikt, zult u niet langer mank lopen.
- Dijspiieren stimuleren
- Opnieuw wandelen: het geleidelijk opnieuw belasten met behulp van **twee krukken** om een mobiliteit van 0° tot 90° buiging te bereiken, is toegestaan vanaf de dag na de operatie. Wanneer u na twee weken opnieuw een goede spiercontrole hebt bereikt, mag u de krukken achterwege laten. Intussen kunnen het been en de knie ontzwellen.

Na twee weken brengen we een **gearticuleerde kniespalk** aan, die u **4 weken** lang moet dragen.

Aan het einde van de 6e week na de operatie mag u de spalk zeer geleidelijk achterwege laten. Zodra de spalk is geplaatst, mag u de krukken achterwege laten. De spalk voorkomt kleine verschuivingen van de voorzijde van het scheenbeen ten opzichte van het dijbeen, waardoor de graft verslapt.

Als u een spalk draagt, mag u geen voertuig besturen. Bij een ongeval bent u immers niet verzekerd.

Tijdens de eerste zes weken is de fysiotherapie bedoeld om de knie opnieuw mobiel te maken en om hematomen te draineren. Daarna mag u opnieuw fietsen en zwemmen. Geen schoolslag!

Na 3 maanden, fitnessstraining en afbouw van de frequentie van de fysiotherapie sessies.

Na 4 maanden mag u opnieuw lopen.

Na zes maanden hervatting van de fysiotherapie om te werken aan het pivoteren zodat u na zeven maanden opnieuw kunt sporten.

Controleraadplegingen

Na 2 weken : Voor wondcontrole en verwijdering van hechtingen. Voorschrift gearticuleerde spalk.

Na 6 weken : Voor klinische controle en voorschrift van versterkingsfysiotherapie.

Na 3 maanden : Voor klinische controle voor het hervatten van zachte sportactiviteiten (lopen en zwemmen).

Na 6 maanden : Toestemming om opnieuw te sporten.

We schrijven een **arbeidsonderbreking van 3-4 weken** voor kantoorberoepen voor.

Voor statische beroepen schrijven we 6 weken voor.

Voor zware beroepen schrijven we 3 maanden voor.

Checklist voor u het hospitaal verlaat

- **Ontslagbrief voor uw huisarts**
- **Voorschriften voor analgetica en injecties (Clexane/Fraxiparine)**
- **Voorschrift fysiotherapie (INAMI-code: 294 766 N 400)**
- **Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid**
- **Papieren van uw hospitalisatieverzekering**

Wanneer u thuis een probleem ondervindt

Kunt u bellen naar ons secretariaat op :02/434.25.36

Of de assistent van het team :02/434.25.86

U kunt ons ook mailen :

- yorick.berger@chirec.be

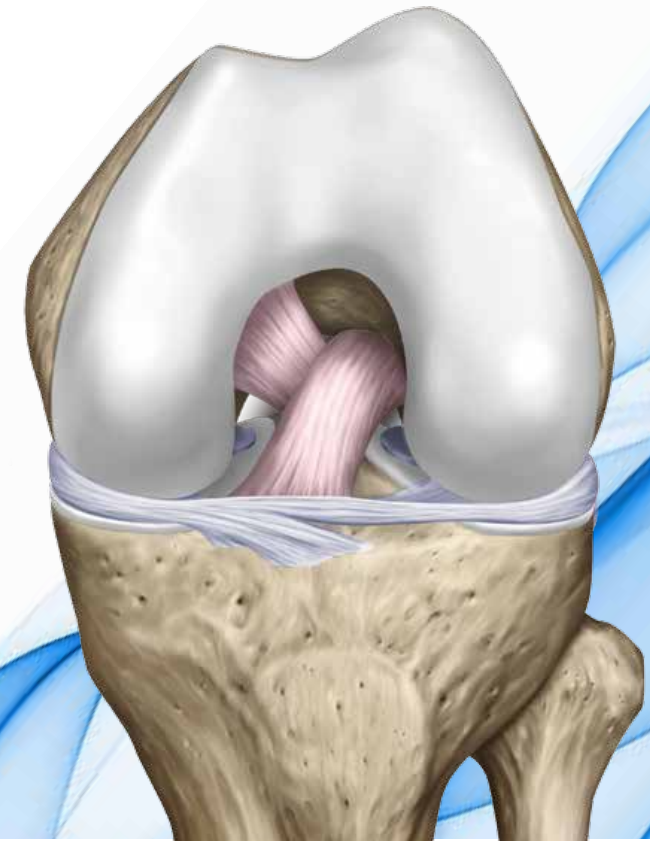
- arnaud.deltour@chirec.be

Als u een probleem ondervindt tijdens het weekend neemt u contact op met de afdeling spoedeisende hulp: **02/434.88.00**

Aarzel niet om contact met ons op te nemen:

"Voorkomen is beter dan genezen!"

RECONSTRUCTIE VAN DE VOORSTE KRUISBAND

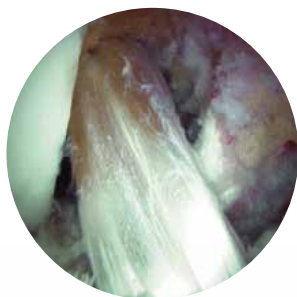


Anatomie

Wat is de voorste kruisband?

De voorste kruisband (ACL) is een ligament in het midden van de knie. Zijn taak is het **stabiliseren van de knie**. Hij speelt een zeer belangrijke rol bij pivotsporten (voetbal, hockey, basketbal, rugby enz.). Zonder ligament kunnen zich bij het sporten recidiverende verstuikingen voordoen. Die verstuikingen leiden uiteindelijk tot laesies van de meniscussen en van het kraakbeen, wat op termijn artrose in de hand werkt. Door zijn specifieke vaatstelsel herstelt het afgescheurde ligament niet spontaan.

De diagnose wordt gesteld met behulp van magnetische resonantie (MRI). Alvorens een eventuele reconstructie-ingreep te overwegen, is het belangrijk om de volledige functie van de knie te herstellen. Daarom wordt onmiddellijk na de raadpleging fysiotherapie voorgeschreven. Deze fysiotherapie is bedoeld om de knie voor te bereiden op de chirurgische ingreep.



Chirurgie aan de voorste kruisband wordt niet als een chirurgische noodingreep beschouwd. Een ontstoken of stijve knie opereren is een fout die de postoperatieve revalidatie vertraagt!

Wie moet worden geopereerd?

Alle jonge en sportieve patiënten moet hun voorste kruisband laten reconstrueren zodat ze hun sport opnieuw kunnen beoefenen zonder risico op een verstuiking of andere laesies (meniscus, kraakbeen).

Veertigers kunnen voor een conservatieve behandeling kiezen met spieropbouw en stabilisatie. Bij instabiliteit moet de ingreep toch worden overwogen.

De chirurgische ingreep



Deze ingreep is bedoeld om het ligament op zijn exacte anatomische locatie te reconstrueren met behulp van een of twee pezen van de geopeerde persoon (autograft). Dit nieuwe ligament wordt in het gewricht geplaatst via twee kleine bottunnels, ter hoogte van het scheenbeen en het dijbeen. Voor de ingreep maken we gebruik van artroscopie (camera en 2 kleine gaatjes van 1 cm).

Voor de graft gebruiken we de pees van de semitendinosus (pees aan de achterzijde van de dij). Die vouwen we drie- tot viermaal (drievoudig-viervoudige lussen) om een vervangend ligament te maken van 9 cm



Hospitalisatie

U moet rekening houden met een verblijf van **1 nacht** in het hospitaal. U moet 's ochtends nuchter naar het hospitaal komen (niet eten, niet drinken vanaf middernacht). Normaal mag u het hospitaal de volgende dag verlaten na een controle-radiografie en een wondcontrole.

Gelieve twee krukken mee te brengen om u te verplaatsen en naar huis te gaan.

U verlaat het hospitaal met de volgende **ontslagpapieren**:

- de ontslagbrief,
- Ivoorschriften voor analgetica, NSAID's en heparine-injectie (preventie van flebitis),
- voorschrift fysiotherapie,
- getuigschrift ongeschiktheid arbeid-turnen-sport,
- eventuele verzekeringspapieren.

Postoperatieve periode

We raden u aan deze zeer eenvoudige instructies in acht te nemen:

- **Ijsbehandeling van de knie 3x/dag gedurende 2 weken.**

- Dagelijks **paracetamol 1 g 4x/dag + Ibuprofen 600 mg 1 tablet 3x/dag** innemen om de zwelling te verminderen en het functioneel herstel te ondersteunen.

We schrijven een maagbeschermer van het type **omeprazol** voor. Bij maagpijn moet het gebruik van NSAID's (Ibuprofen) worden gestopt om een maagzweer te voorkomen.

- Gedurende 10 dagen na de operatie moet een **injectie met Fraxiparine/Clexane** subcutaan worden toegediend om flebitis van het onderste lidmaat te voorkomen.

- **Wondverzorging:** GEEN wondverzorging thuis, tenzij het verband vies of vuil is. Verwijder het oorspronkelijke verband, desinfecteer met iso-Betadine dermicum en breng een nieuw, schoon verband aan. Het beste is echter om de wonde zo weinig mogelijk aan te raken!

Tijdens de eerste controleraadpleging vervangen we het verband en verwijderen we de hechtingen.

- **Douchen en baden:** Vermijd voor uw veiligheid om uw knie **nat te maken**. De wonden staan rechtstreeks in contact met het gewricht. Het gevaar op een **infectie** is groot.