

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.
- Dijspiers 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 de operatie krijgt u een **kniespalk** die u **6 weken** lang moet dragen. **Aan het einde van de 6e week** na de operatie mag u de spalk zeer geleidelijk achterwege laten. Gebruik tijdens de eerste twee weken opnieuw uw krukken om de druk op het geopereerde ledemaat te beperken.

Na twee weken hebt u de krukken niet meer nodig. **Als u een spalk draagt, mag u geen voertuig besturen.** Bij een ongeval bent u immers niet verzekerd.

Controleraadplegingen

Na 2 weken:

Voor wondcontrole en verwijdering van de hechtingen.

Na 6 weken:

Voor klinische controle en verwijdering van de spalk.

Na 2 maanden:

Voor klinische controle voor het hervatten van sportactiviteiten.

Arbeidsonderbreking

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 hospital verlaat

- **Ontslagbrief voor uw huisarts**
- **Voorschriften voor analgetica en injecties (Clexane/Fraxiparine)**
- **Voorschrift fysiotherapie**
- **Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid**
- **Papieren van uw hospitalisatieverzekering**

Wanneer u thuis een probleem ondervindt

Kunt u bellen naar ons secretariaat op

02/434.25.36

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 HET MPFL INFORMATIE VOOR DE PATIËNT



Anatomie

De knieschijf (patella) is een beweegbaar bot aan de voorzijde van de knie. Ze vormt een gewricht met de femorale trochlea, een V-vormige groef waarin de knieschijf kan glijden. Ze zit met twee pezen aan het dijbeen vast: mediaal en lateraal. De binnenste pees of MPFL - het **mediale patellofemorale ligament** - is een ligamentaire structuur die de knieschijf aan de binnenkant stabiliseert. Dit ligament kan scheuren bij een luxatie (of subluxatie) van de knieschijf na een ongeval of sportblessure.

Patiënten met een MPFL-blessure kunnen last hebben van **knieschijf instabiliteit**. Deze blessures kunnen genezen, maar vaak blijft er een 'distensie' van het ligament. Dit geneest weliswaar, maar het ligament zit niet meer zo strak als voorheen. Als de knieschijf eenmaal na een trauma is verschoven, kan er later gemakkelijker luxatie (of subluxatie) optreden.



Risicofactoren?

TNa een ongeval of gewelddadig trauma kan iedereen te maken krijgen met een luxatie van de knieschijf. Sommige personen lopen echter een groter risico, zoals personen met ligamentaire hyperlaxiteit, patellofemorale dysplasie (femorale groef/platte knieschijf), patella alta (knieschijf zit te hoog) of een probleem met de quadriceps.

Wie moet worden geopereerd?

Alleen personen met recidiverende luxaties of een hinderlijke objectieve instabiliteit komen in aanmerking voor een operatie. In sommige gevallen kunnen geassocieerde osteocartilagineuze laesies na het trauma ook een reden zijn om chirurgisch in te grijpen.

De chirurgische ingreep



Deze ingreep is bedoeld om het ligament op zijn exacte anatomische locatie te reconstrueren met behulp van een pees van de geopereerde knie (autograft). Dit nieuwe ligament wordt gefixeerd via twee kleine bottunnels in de knieschijf en een extra tunnel in het dijbeen.

Verwijderen pees

De pees van de gracilisspier wordt verwijderd om te gebruiken als vervangligament.

Maken van bottunnels en fixeren van de graft

Er worden twee fixatietunnels in de patella en één in het dijbeen geboord. Het nieuwe ligament wordt tussen deze verschillende bevestigingspunten getrokken.

Hospitalisatie

U moet rekening houden met een verblijf van **1 nacht** in het ziekenhuis. 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.

Onmiddellijke 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.
- **Extensiespalk** gedurende 6 weken. Die moet u dag en nacht dragen, behalve tijdens fysiotherapie sessies.