Voorste kruisband reconstructie

Stap voor stap



In de digitale versie van deze folder vindt u een link naar een korte animatie

ijsselland ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

In deze folder

Gesprek met de orthopedisch chirurg
Bekijk de animatie 3

Gesprek met de orthopedie consulente 7

Gesprek met de anesthesioloog 9

Uw opname en operatie 11

Fysiotherapie na de operatie 19

Leefregels thuis 24

Controle na ontslag 26

Vragen & antwoorden 28

Heeft u nog vragen? 32

Gesprek met de orthopedisch chirurg

De orthopedisch chirurg heeft
***een voorste kruisbandreconstructie** voorgesteld.*
Wij zetten de belangrijkste
informatie nog even voor u op een rijtje.

Bekijk de animatie:

In de digitale versie van deze informatie vindt u een link naar een animatie. Klik op: Voorste kruisband reconstructie

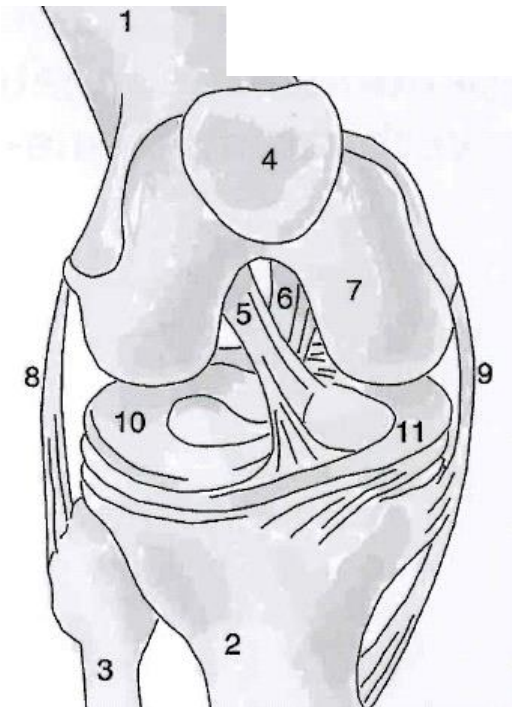


Kijk voor de digitale versie van deze informatiemap op: www.yslfolder.nl, trefwoord ORT.009

Hoe zit uw kniegewricht in elkaar?

Het kniegewricht bestaat uit drie botdelen:
het scheenbeen, het dijbeen en de knieschijf.
Om uw knie soepel te kunnen bewegen, zijn de uiteinden van de botten bedekt met een laagje kraakbeen.
Dit kraakbeen is elastisch en kan schokken en stoten opvangen. Een stevig omhulsel (het kapsel en de banden) houdt, samen met de spieren, de botdelen van het kniegewricht op hun plaats.
Aan de binnen- en de buitenkant van de knie zit een meniscus.

De voorste kruisband ligt midden in het kniegewricht. Die zorgt voor stabiliteit en voorkomt dat het onderbeen tijdens lopen en bij draaibewegingen naar voren schiet.



1	bovenbeen
2	scheenbeen
3	kuitbeen
4	knieschijf
5	voorste kruisband
6	achterste kruisband
7	gewrichtsvlak bovenbeen
8	knieband buitenzijde
9	knieband binnenzijde
10	buitenmeniscus
11	binnenmeniscus

Waarom een voorste kruisbandreconstructie?

De voorste kruisband kan afscheuren tijdens sporten of bij een ongeluk.
Dit wordt vaak ervaren als een ‘knap’, waarbij men door de knie kan zakken. De diagnose wordt gesteld op basis van de klachten, het lichamelijk onderzoek en eventueel aanvullend onderzoek (zoals röntgenfoto’s of MRI).

De klachten van een gescheurde kruisband - door de knie zakken of een instabiel gevoel - worden meestal behandeld met fysiotherapie. Er wordt dan veel aandacht besteed aan spierkracht en coördinatie van de spieren rond de knie. Wanneer dit onvoldoende resultaat geeft, kan de arts een voorste kruisbandreconstructie voorstellen.

Het ondergaan van een voorste kruisbandreconstructie is geen kleinigheid. Het is een operatie die zeker de eerste maanden veel van u zal vragen in de zin van fysiotherapie en lopen met krukken. Voor een goed resultaat is het nauwkeurig volgen van het revalidatieprogramma belangrijk.

Wat kunt u na de operatie verwachten?

Na de operatie en de revalidatie zal uw knie steviger aanvoelen en wordt het doorzakken bij draaibewegingen tegengegaan.
Nieuw letsel is echter altijd mogelijk. De kans op nieuw letsel is groter bij contactsporten zoals voetbal, hockey en zaalsporten.

In afwachting van uw operatie

Krukken regelen

U kunt deze krukken huren of kopen bij de Thuiszorgorganisatie in uw regio.
Zorg ervoor dat u de krukken meeneemt op de opnamedag!

Scheren

Op de operatiekamer beslist de operateur of het nodig is het operatie gebied te scheren.
Het is belangrijk dat 1 week voor de operatie uw been/knie niet geschoren wordt.

Let op:

Krijgt u vlak voor de operatie koorts of een wondje?
Neem dan contact op met
de orthopedie consulent: telefoon 010 - 258 31 24
Een ontstekingsreactie in uw lichaam kan het herstel na de operatie beïnvloeden.

Gesprek met de orthopedie consulent

Tijdens dit voorbereidend opnamegesprek worden operatie en herstel, stap-voor-stap met u én uw partner of contactpersoon doorgesproken.

De orthopedieconsulent bespreekt met u de operatie en uw herstel na de operatie. Zij informeert u over de gang van zaken rondom de operatie en is vóór en na de ingreep uw aanspreekpunt bij vragen.

Telefoon : 010 - 258 31 24
E-mail: orthoconsulent@ysl.nl

Wij adviseren altijd uw partner of contactpersoon mee te nemen. Ook voor hen is het goed te horen wat er gaat gebeuren en hoe uw herstel verloopt.

Bij het naar huis gaan heeft u een **bewegingsbeperking**. Wat deze beperking precies inhoudt, hoort u van de orthopedieconsulent. Denk van tevoren na wat voor praktische problemen dit bij terugkeer naar huis kan geven.

Regel hulp bij thuiskomst met familie of vrienden. Mocht u toch **persoonlijke hulp** willen hebben van een thuiszorgorganisatie, is het verstandig dit van te voren aan te geven bij de orthopedieconsulent.

Als u **huishoudelijke hulp** na ontslag nodig denkt te hebben, vraag dit dan tijdig aan bij het gemeentehuis in uw woonplaats, afdeling WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning).

Gesprek met de anesthesioloog

Anesthesie is de verzamelnaam voor alle soorten verdoving.

Op de polikliniek Anesthesiologie krijgt u de folder ***'Anesthesie en pijnbestrijding'***.

U vindt deze ook in de folderapp, klik op www.yslfolder.nl.

U krijgt uitgebreide informatie over:

- uw verdoving;
- pijn en pijnmedicatie;
- **met welke medicijnen u moet stoppen en welke medicijnen u op de dag van uw operatie gewoon moet innemen**;
- wat 'nuchter zijn' precies inhoudt en waarom dit belangrijk is.

De keuze voor de **soort verdoving** wordt pas definitief bepaald in het gesprek met de anesthesioloog.

De anesthesioloog is ook diegene die u (desgewenst) pijn- of rustgevende medicatie kan voorschrijven.

Uw opname en operatie

Ongeveer een week voor uw operatie wordt u door het planbureau gebeld en hoort u het tijdstip waarop we u in ons ziekenhuis verwachten.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. U leest hier alles over in de brochure ***'Anesthesie en pijnbestrijding'*** die u op de polikliniek Anesthesiologie krijgt.

Waar meldt u zich?

U hoeft zich niet aan te melden bij de aanmeldzuil in de hal, u mag meteen doorlopen naar de afdeling Dagverpleging. Daar meldt u zich bij de balie.

Wat neemt u mee?

Naast de gebruikelijke zaken als verzekeringspapieren, nachtgoed en toiletartikelen neemt u ook mee:

- De medicijnen die u thuis al gebruikte (in de originele verpakking);
- Gemakkelijke kleding en schoenen met dichte hiel (geen laarzen/ slippers);
- De elleboogkrukken.

Neem een begeleider mee naar het ziekenhuis!

Na de operatie is het absoluut niet toegestaan om zelf auto te rijden of zonder begeleiding met het openbaar vervoer of met een taxi te reizen. De ingreep kan niet doorgaan als er geen begeleiding is om u naar huis te brengen. Zorgt u er dus voor dat er iemand is die u op de dag van de operatie begeleidt.

Meer informatie over ons ziekenhuis en de beschikbare voorzieningen op uw kamer en buiten uw kamer leest u in de brochure **'Welkom in het IJsselland Ziekenhuis'**.
U krijgt deze brochure bij uw afspraak op de polikliniek Anesthesiologie.
U vindt deze brochure ook in de folderapp: www.yslfolder.nl.

Het opnamegesprek

Eenmaal op de afdeling zal één van de verpleegkundigen het verloop van uw verblijf in het ziekenhuis met u doorspreken. In het gesprek met de verpleegkundige is het belangrijk dat u aangeeft wie uw **contactpersoon** is.
Deze contactpersoon zal door ons gebeld worden als u na de operatie weer terug bent op de afdeling. Ook hoort uw contactpersoon hoe laat u weer mag worden opgehaald.

Wij adviseren dat u zich na de operatie altijd door iemand op laat halen met een rolstoel!
In de hal staan rode rolstoelen waar gebruik van kan worden gemaakt. Deze rolstoelen mag u meenemen naar de afdeling.
U heeft dan wel een 2 euromuntstuk nodig om het slot los te maken. Na gebruik kunt u de stoel weer inleveren en krijgt u uw geld weer terug.

De laatste voorbereidingen op uw operatie

- U krijgt een operatiejasje aan.
- U krijgt uw pre-medicatie zoals afgesproken.

Hoe verloopt de operatie?

1. De operatie wordt via een kijkoperatie (artroscopie) en een open operatie met een kleine wond uitgevoerd. Daarbij wordt een buis in de knie gebracht die via een camera met een monitor is verbonden.

2. Er worden enkele kleine sneetjes van ongeveer een centimeter lengte in de huid gemaakt. Via deze openingen worden de camera en de instrumenten in de knie gebracht en wordt de knie met spoelvocht gevuld.

3. Eerst worden de resten van de oude kruisband verwijderd.

4. Op de plaats van de oorspronkelijke kruisband wordt een nieuwe band geplaatst van lichaamseigen materiaal. Meestal wordt hiervoor een hamstringpees gebruikt maar er zijn andere mogelijkheden zoals de knieschijfpees.
   Er wordt een extra snee in de huid gemaakt om het weefsel te verkrijgen waarmee de nieuwe band wordt gemaakt.
   Om de nieuwe band vast te zetten, worden extra snedes in de huid gemaakt aan de buitenzijde van het bovenbeen en de voorzijde van het onderbeen.

5. Buiten de kruisband bekijkt de arts ook de rest van de knie en worden eventuele beschadigingen van kraakbeen en meniscus bijgewerkt.
   Sommige meniscusscheuren kunnen zelfs gehecht worden, en dat is uiteindelijk beter voor het goed functioneren van de knie. Na een meniscushechting mag u de knie een periode niet belasten. Ook mag u een aantal maanden niet hurken.

Soms is een brace na de operatie nodig. Na de operatie krijgt u informatie hierover.

6. Om een helder beeld te houden, wordt de operatie ‘onder bloedleegte’ uitgevoerd. Dit betekent dat het bloed uit het operatiegebied wordt weggestreken en dat het gebied ‘bloedleeg’ wordt gehouden met een opgepompte bloeddrukband om het dijbeen.

Er zijn verschillende **technieken** om de operatie uit te voeren. Welke techniek de voorkeur heeft, is afhankelijk van uw activiteiten, bijkomende klachten, maar ook de voorkeur van de arts en de staat van uw knie. De arts bespreekt dit van tevoren met u.
De operatietechnieken worden hieronder beschreven.

- **Patellapeesplastiek**

Hierbij maakt de arts gebruik van het middelste gedeelte van de kniepees (patellapees), waarbij een stukje bot aan beide zijden zit. De twee botblokjes worden stevig met twee schroeven in boorkanalen in het boven- en onderbeen vastgezet. Het voordeel hiervan is dat de twee botblokjes stevig met twee schroeven in boorkanalen in het boven- en onderbeen vastgezet kunnen worden.

- **Hamstringplastiek**

Hierbij gebruikt de arts de pezen van een groep dijbeenspieren (de hamstrings). Deze bevinden zich aan de binnenzijde van de knie en worden via een apart sneetje uitgenomen. Voor het vastzetten van de pezen wordt gebruik gemaakt van een metalen plaatje (titanium) in het bovenbeen, waar de beide pezen overheen liggen (een soort

rekstok). In het onderbeen worden de pezen vastgezet met een ‘oplosbare schroef’ en eventueel een metalen kram. Bij deze techniek worden minder knieschijfklachten gezien bij de revalidatie.

- **ALL reconstructie**

Soms is extra versteviging van de knie aan de voor-buitenzijde van de knie nodig, zoals bij een erg instabiele knie. We noemen dit een ‘ALL-reconstructie’.
ALL staat voor anterolaterale ligament. Voor deze versteviging wordt een deel van een peesplaat aan de buitenzijde van de knie gebruikt. Een extra huidsnede is nodig voor deze aanvulling van de operatie.
Deze versteviging maakt de kans om de nieuwe kruisband opnieuw te scheuren kleiner. De instructies na de operatie blijven hetzelfde.

- **Allograft**

Wanneer eigen weefsel niet voorhanden is of niet gebruikt kan worden, kan donorweefsel worden gebruikt om de kruisband te vervangen.

Hoe lang duurt de operatie?

De operatie duurt ongeveer 60 tot 90 minuten.
Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Gespecialiseerde verpleegkundigen zorgen dat u rustig bijkomt van de operatie. Met behulp van bewakingsapparatuur worden uw lichaamsfuncties gecontroleerd. Zodra u weer voldoende wakker bent en uw algemene conditie stabiel is, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Terug op de afdeling

- Zodra u terug bent op de afdeling, zal de verpleegkundige telefonisch contact opnemen met uw contactpersoon.

  De **nablijftijd** is afhankelijk van de vorm van verdoving, bijvoorbeeld:

Algehele narcose	Nablijftijd **1 - 3 uur**
Spinaal (ruggenprik)	Nablijftijd **4 uur** U moet voor ontslag hebben geplast.

- Nadat u van de uitslaapkamer bent teruggekomen, controleren de verpleegkundigen uw lichamelijke toestand nog regelmatig. Het kan zijn dat u aanvankelijk nog wat slaperig of suf bent.
- De **medicatie tegen de pijn** kan worden aangepast als het nodig is. Het is belangrijk dat u waarschuwt als de pijn toeneemt.
- In uw arm zit nog een **infuus**. Dit infuus blijft in uw arm totdat u gegeten en gedronken heeft.
- **U ligt op uw rug. Er mag beslist geen kussen onder uw knie.**
- Op de dag van uw opname komt de fysiotherapeut bij u langs en zal instructies geven. U moet zelfstandig en veilig kunnen lopen met de krukken (gewoon en op de trap).
- Om trombose te voorkomen, begint u na de operatie met injecties Fraxiparine.

De verpleegkundige leert u en/of uw partner hoe u zelf deze injectie kunt geven. We beginnen hier 's avonds mee.
U krijgt deze injecties voor 1 week.

Meer informatie leest u in de folder **'Fraxiparine injecties'**.

De eerste dag (24 uur) na de operatie

- Het **drukverband** moet u **gedurende 24 uur dag en nacht** dragen.
- **Na deze 24 uur** kunt u zelfstandig het drukverband verwijderen en vervangen door een **elastische kous**.
  Zie ook pagina 25.
- Uw knie kan **warm** aanvoelen.

Het is absoluut noodzakelijk dat u krukken gebruikt.
Op blz. 22 leest u hoe u de belasting van uw been geleidelijk weer mag opbouwen.

Fysiotherapie na de operatie

De fysiotherapiebehandeling
wordt thuis voortgezet.

Praktische adviezen

Het is belangrijk dat u de eerste 6 weken na de operatie de onderstaande adviezen opvolgt:

- Het is belangrijk dat u uw knie kunt strekken tot de neutraalstand. Leg dus géén kussen onder uw knie.
- U mag de knie **niet** overstrekken. Uw voet wordt de eerste weken snel dik. Leg uw been daarom regelmatig hoog (op een stoel of krukje) en beweeg uw enkel. Let op dat de knie hierbij ondersteund wordt en dat u de knie niet overstrekt.

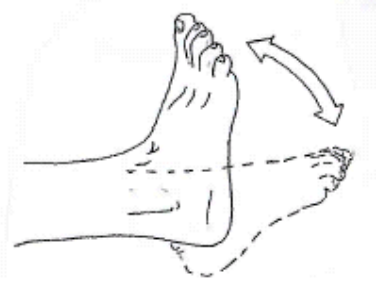
De oefeningen

De fysiotherapeut geeft aan welke oefeningen u moet doen om de coördinatie, de beweeglijkheid en de kracht van uw been te bevorderen.

De volgende oefeningen zijn voor u van belang:

Oefeningen in bed:

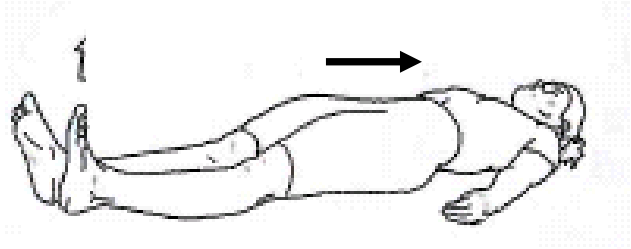
1 Voeten optrekken en wegduwen.
Alleen de voeten bewegen, de benen blijven stilliggen.



2 Uw knie rustig optrekken in de richting van de borst. Knie niet verder dan 90 graden buigen (haaks).



3 Span uw bovenbeenspieren aan, druk hierbij de knieholte in het matras, zonder dat u hierbij de knie overstrekt. U trekt als het ware uw knieschijf omhoog.



Oefeningen in de stoel:

Ga goed achter in de stoel zitten.
Buig uw knie, door uw voet over de grond vloer naar achteren te schuiven.
Leg eventueel een handdoek op de grond om gemakkelijk te kunnen schuiven.



Uit bed → in de stoel:

De fysiotherapeut leert u op een juiste en veilige manier in en uit bed te komen. Ook leert u de juiste manier van opstaan en gaan zitten.
Bij het uit bed komen kunt u uw geopereerde been ondersteunen met uw handen óf met uw niet-geopereerde been.

Lopen met twee krukken:

Na de operatie mag u uw knie volledig belasten, op geleide van de pijn, met de bescherming van 2 krukken; tenzij u van de orthopedisch chirurg andere instructies heeft gekregen.

De meest aangeleerde manier van lopen is:

1. zet beide krukken gelijktijdig naar voren
2. plaats uw geopereerde been tussen de twee krukken
3. zet als laatste uw niet-geopereerde been **voorbij** uw andere been!

De eerste 6 weken na de ingreep moet u met 2 krukken lopen.
De fysiotherapeut, bij wie u onder behandeling bent, bepaalt wanneer u dit kunt gaan afbouwen tot uiteindelijk lopen zonder krukken.

Drempels en trappen:

Omdat het gewone leven vol drempels, stoepen en trappen is, leert de fysiotherapeut u deze 'hindernissen' te nemen. Drempels, stoepen en opstapjes zijn te vergelijken met één traptrede!

Trap omhoog:	zet eerst het niet-geopereerde been omhoog, dan het andere been en de kruk ernaast. Gebruik met één hand de leuning.
Trap omlaag:	zet eerst de kruk en het geopereerde been omlaag en pas daarna het niet-geopereerde been ernaast. Gebruik met één hand de leuning.

Hoe vaak moet u oefenen?

In het algemeen geldt:
Oefen liever kort en vaak, dan één keer lang!

Het is belangrijk dat u goed naar uw lichaam luistert. Bij overbelasting wordt de knie dik en kan de pijn toenemen. Dit kan de revalidatie nadelig beïnvloeden.
Het is van belang dat u uw activiteitenniveau aanpast en wat meer rust neemt.

Ook voor het lopen geldt dat u dit niet te lang achter elkaar moet doen. Loop regelmatig kleine afstanden en zorg tussendoor voor voldoende rust. Ook hierbij geldt: luister naar uw lichaam.

Voorbereiding op uw ontslag

Wanneer u zelfstandig en veilig met 2 krukken kunt lopen en het traplopen goed gaat, bent u klaar voor ontslag.

Overdracht fysiotherapie

De fysiotherapeut overlegt dit met u en vraagt bij welk centrum of therapeut u de behandeling voortzet.
U krijgt een envelop mee naar huis met een machtiging voor fysiotherapie en - indien nodig - een overdracht voor uw eigen fysiotherapeut.

Een goed en regelmatig contact met uw fysiotherapeut is essentieel voor het revalidatieproces.

Leefregels thuis

Wat moet u de eerste week na ontslag doen?

- Geef uw knie de eerste weken na de operatie veel **rust**. Dit betekent dat u uw dagelijkse activiteiten moet aanpassen. Zo mag u niet zonder krukken lopen. Maar probeer wel een zo normaal mogelijke loopbeweging te maken. Zonder toestemming van uw behandelend fysiotherapeut mag u het gebruik van krukken niet afbouwen.

- De eerste weken na de operatie is er vaak sprake van **zwelling**. Leg uw been daarom zoveel mogelijk omhoog. Let er op dat uw been zo gestrekt mogelijk ligt.

- Verwijder het **drukverband** en eventuele gazen 1 dag na de operatie (na 24 uur).
  Wanneer u het drukverband eraf gehaald heeft, moet u een **elastische kous** dragen: de eerste 5 dagen ‘dubbelgeslagen’, de volgende 5 dagen ‘enkel’.
  Deze kous krijgt u mee.
  Doe de elastische kous ’s nachts altijd af.

Controle na ontslag

Nacontrole op de polikliniek

Als u met ontslag gaat, krijgt u een afspraak mee voor een bezoek aan **de polikliniek:**

- **ongeveer 14 dagen na de operatie:**
  voor het verwijderen van de hechtingen.

- **6 weken, 6 maanden en 12 maanden na de operatie:**
  voor het bespreken van de voortgang van uw revalidatieproces.

Medicatie

U krijgt van uw behandelaar een recept mee voor de Fraxiparine injecties. De pijnstilling wordt voorgeschreven door de anesthesioloog.
U krijgt voorgevulde zakjes mee met pijnstillers en een maagbeschermer. Soms krijgt u nog een recept mee voor extra pijnstillers.

Vragen & antwoorden

Wij kunnen ons goed voorstellen dat u nog vragen heeft. De meest gestelde vragen beantwoorden we alvast voor u!

1. Hoe verzorg ik mijn wond?

Uw wond moet schoon en droog blijven. De huid rondom de hechtingen kan er wat rood of geïrriteerd uitzien. Wanneer de hechtingen of krammen na 14 dagen verwijderd zijn, neemt de roodheid langzaam af.

2. Wanneer mag ik weer douchen?

Als de wond droog is, mag u weer douchen. Dit is meestal vanaf 1 of 2 dagen na de operatie.
Na het douchen moet de natte pleister worden vervangen.
Gebruik rond de wond geen zeepproducten.

3. Hoe lang kan mijn knie pijnlijk blijven?

Na de operatie wordt de pijn geleidelijk minder. Het verschilt per persoon hoe snel dit gaat.

4. Hoe lang moet ik de pijnmedicatie gebruiken?

Als de pijnklachten afnemen, kunt u de pijntabletten afbouwen en daarna stoppen.

5. Hoe lang moet ik de trombose injecties gebruiken?

Tot 7 dagen na de operatie blijft u de injecties gebruiken.

6. Hoe lang blijft mijn been dik?

De zwelling vermindert de eerste weken na het ontslag.
De zwelling is meestal ’s avonds het grootst en neemt af wanneer u goed blijft oefenen en voldoende rust neemt.
De zwelling vermindert door regelmatig uw been hoog te leggen en uw enkel te bewegen.

7. Hoe ver mag ik mijn knie buigen en strekken?

De eerste twee weken mag u de knie niet verder dan 90 graden buigen. Strekken mag tot de neutraalstand. Overstrekken mag niet!

8. Hoe lang moet ik de elastische kous blijven dragen?

De elastische kous draagt u alleen overdag: de eerste 5 dagen ‘dubbelgeslagen’, de volgende 5 dagen ‘enkel’. Overleg met uw fysiotherapeut over het afbouwen van de kous.

9. Hoe lang blijft mijn knie warm aan voelen?

Uw knie kan 6 tot 12 weken na de operatie nog warm aanvoelen.

10. Hoe lang moet ik gebruik maken van een loophulpmiddel?

Tot u een goede controle heeft over uw geopereerde been en er weinig zwelling van de knie is. Dit is ter beoordeling aan uw fysiotherapeut, maar meestal is het 6 weken.

11. Wanneer mag ik weer gaan autorijden?

Wanneer u voldoende controle heeft over uw geopereerde been en zonder krukken loopt, kunt u weer zelf gaan autorijden. Het is niet verstandig om te rijden wanneer u nog pijnmedicatie slikt. Raadpleeg uw arts en ook de polisvoorwaarden van uw verzekeringsmaatschappij.

12. Wanneer mag ik weer fietsen?

In overleg met de fysiotherapeut kunt u vaak na ongeveer twee tot drie maanden weer gaan fietsen.

13. Wanneer mag ik mijn werk weer hervatten?

Het moment waarop u weer kunt werken is afhankelijk van het soort werk dat u doet. In het algemeen wordt 1 tot 2 weken aangehouden voor zittend werk. Bespreek dit met uw (bedrijfs)arts.

14. Wanneer mag ik weer gaan sporten/zwemmen?

Het moment dat u uw sport weer mag hervatten is afhankelijk van het type sport en de vorderingen van de revalidatie.
In het algemeen is sporthervatting na 9 tot 12 maanden mogelijk. Dit gebeurt altijd in overleg met uw orthopedisch chirurg en uw fysiotherapeut.

15. Wanneer moet ik contact opnemen met de orthopedie consulent?

- als uw wond gaat lekken;
- als uw wond of de huid rond uw wond pijnlijk/ rood en warm aanvoelt;
- bij koorts;
- als de kuit erg gezwollen, pijnlijk en glanzend is.

Belangrijk om te weten

Ondanks alle zorg die wordt besteed aan de operatie en nazorg, kunnen er soms toch complicaties optreden zoals:

- nabloeding;
- infecties van de knie;
- op de plaats van de huidincisie kan aan de buitenzijde de huid doof aanvoelen. Dit is een normaal verschijnsel en kan verder geen kwaad, het komt bij ongeveer 20% van de kruisbandoperaties voor;
- het litteken van de knie kan gevoelig zijn bij het knielen;
- zwelling en een toename van de pijnklachten als reactie op activiteit zijn signalen dat u het wat rustiger aan moet doen;
- diep veneuze trombose (trombosebeen);
- 10% restspeling;
- schade door de operatie aan de structuren rond de knie zoals een zenuw of bloedvat. Dit is zeer zeldzaam.

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog vragen over deze ingreep of de nazorg? Neem dan contact met ons op.

Orthopedie consulent - telefoon 010 - 258 31 24

E-mail: orthoconsulent@ysl.nl
Bereikbaar maandag t/m vrijdag van 8.00 tot 16.00 uur.

Afdeling Orthopedie - telefoon 010 – 258 54 35

Bereikbaar 24 uur per dag, 7 dagen per week.

In het weekend - telefoon 010 – 258 50 00

Vraag naar het avond-/nacht- of weekendhoofd.

Secretariaat orthopedie - telefoon 010 – 258 50 83

Bereikbaar maandag t/m vrijdag van 8:30 tot 14:30 uur.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**