

Clientinformatie

Achterste kruisband reconstructie



Contactgegevens:

Bergmanclinics Bewegen Breda

Takkebijsters 5A

4817 BL Breda

t: 088 9000 500

email: bewegen.breda@bergmanclinics.nl



Inhoudsopgave

Vorbereiden op de operatie

- Vooraf regelen
- Roken
- Nuchter zijn
- Medicijnen
- Meebrengen naar de kliniek

De operatiedag

- Melden
- Voorbereidingskamer
- Uitslaapkamer
- Recepten
- Dagverpleging
- Ophalen

U bent weer thuis

- Wondverzorging
- Nacontrole/ contactmomenten
- Direct telefonisch contact opnemen
- Complicaties
- Veel gestelde vragen

Fysiotherapie

- Starten met fysiotherapie

- Belasten/ koelen/ pijn
- Traplopen
- Oefeningen

Fysiotherapie en revalidatie thuis

- Uw vragen en aantekeningen

Voorbereiden op de operatie

Uw behandelend specialist en anesthesioloog hebben uw medische situatie beoordeeld. Indien er **veranderingen in uw gezondheidstoestand** plaats hebben gevonden, vernemen wij dat graag zo spoedig mogelijk. Neem hiervoor contact op met de kliniek Breda.

Vooraf regelen

In de periode na de operatie heeft u mogelijk meer hulp nodig dan anders. Boodschappen doen, koken of huishoudelijke klussen zijn deze periode lastig. Zorg ervoor dat u hier tijdig iets voor regelt.

Hulpmiddelen zoals krukken, een douchestoel kunt u lenen, huren of kopen bij thuiszorgwinkels.

Roken

Roken vergroot de kans op problemen bij het herstel en rondom de operatie. Wie tijdelijk stopt (van minimaal zes weken voor de operatie tot minstens zes weken na de operatie), halveert die kans! Stoppen doet u voor uzelf, om kans op schade aan uw gezondheid te beperken en het resultaat van de operatie te verbeteren. Uw orthopedisch chirurg kan u meer informatie geven of neem contact op met uw huisarts om hulp bij stoppen met roken te krijgen.

Roken is gedurende uw opname niet toegestaan.

Nuchter zijn

U kunt alleen geopereerd worden als u nuchter bent. Nuchter zijn betekent dat uw maag leeg is, door een bepaalde tijd voor de operatie niet te eten en/of drinken.

Vanaf 6 uur voor opnametijd mag u niet meer eten. Tot 2 uur voor de opnametijd mag u alleen nog water, thee of koffie zonder melk (eventueel met suiker) drinken. U mag **geen** melkproducten, sappen, koolzuurhoudende dranken, kauwgom of pepermunt nuttigen.

Medicijnen

Tijdens de preoperatieve screening (POS) is met u besproken welke medicijnen u voor de operatie moet stoppen en welke medicijnen u mag blijven gebruiken. De medicatie die u normaliter gebruikt kunt u, op de ochtend van de operatie wel innemen met een klein slokje water. Neem op de dag van de operatie uw medicijnen in de originele verpakking mee naar de

kliniek.

U dient 2 uur voor de opnametijd 2x 500 mg paracetamol in te nemen met een klein slokje water.

Meebrengen naar de kliniek

- Makkelijk zittende kleding
- Stevige schoenen die makkelijk te openen en te sluiten zijn
- Telefoon
- Krukken (elleboogkrukken met gesloten manchet)
- Indien van toepassing: bril, lenzen, gehoorapparaat

Laat waardevolle spullen thuis!

De operatiedag

Melden

Uiterlijk 1 werkdag voor de operatie ontvangt u van ons een bericht waarin we de opnametijd vermelden. Op de dag van de operatie meldt u zich op de afgesproken tijd bij de balie aan de hoofdingang.

De anesthesiemedewerker komt naar u toe, meet de temperatuur en neemt nog wat vragen met u door. U wordt begeleid naar de omkleedruimte, hier trekt u een operatiejasje, een mutsje en sokken aan.

Vorbereidingsruimte

Op de voorbereidingskamer wordt u aangesloten aan de monitor (hartritme, bloeddruk en zuurstofgehalte worden gemeten. U krijgt een infuus geprikt om vocht en medicatie toe te dienen. Dit infuus wordt gebruikt voor, tijdens en na de operatie.

Hierna wordt u naar de operatiekamer gereden waar u door de anesthesist in slaap wordt gebracht.

(Indien u kiest voor een ruggenprik wordt dit ook op de voorbereidingsruimte gedaan, daarna wordt u naar de operatiekamer gereden waar u eventueel nog een roesje gaat/ kunt krijgen.) De operatie duurt ongeveer 1 uur.

Uitslaapkamer

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar u weer wakker wordt. Hier zullen we u ongeveer 1 uur observeren. We houden uw hartritme, bloeddruk, zuurstof, pijnbeleving en misselijkheid in de gaten.

U mag zelf naar huis bellen (dit doen wij niet automatisch)

Als alles stabiel is gaat u naar de dagverpleging.

Recepten

Uw recept voor uw medicatie wordt gestuurd naar uw eigen apotheek op de dag van de operatie. In een enkel geval is het niet mogelijk uw recept elektronisch te versturen. U krijgt dan uw recept op papier mee naar huis.

De recepten worden NIET vooraf geschreven en of verstuurd.

Op de dagbehandeling krijgt u een medicatie overzicht mee naar huis.

De verpleegkundige zal u laten weten of de recepten zijn verstuurd naar uw apotheek. Indien dit gelukt is kunt u deze alvast door iemand laten ophalen.

Dagverpleging

Op de dagbehandeling krijgt u eten en drinken. De fysiotherapeut komt bij u langs en neemt met u het operatieverslag door. Ook neemt hij/zij de oefeningen uit het protocol door. Tevens gaat de fysiotherapeut met u lopen.

De verpleegkundige geeft u uitleg over het medicatie overzicht, anti-trombose injecties (indien de arts dit voorschrijft), wondverzorging en de noodnummers.

Anti-trombose injecties

Indien de arts dit voor heeft geschreven start je al met een anti-trombose injectie in de avond.

Dit moet

iedere avond herhaald worden rond dezelfde tijd. Deze injecties ga je 2 weken gebruiken. Deze injecties zijn bedoeld op een trombose te voorkomen. Je hebt een spuitinstructie via de mail gekregen.

De injecties worden gezet in je buik en eventueel bovenbeen.

Tubigrip kous

Op de dagbehandeling krijg je een tubigrip kous mee naar huis. Deze is om te dragen onder de spalk

nadat het drukverband is verwijderd.

Ophalen

Indien u hebt kunnen lopen (en urineren bij een ruggenprik), u alle uitleg van de verpleegkundige heeft gehad, de pijn acceptabel is en de laatste controles stabiel zijn, kunt u opgehaald worden.

(Dit kan aan de zijkant van het gebouw, laatste deur waar dagverpleging op staat)

U bent weer thuis

Wondverzorging

Het drukverband verwijdert u drie dagen na de operatie. **Tip:** plakken de gazen aan de wond: gazen vochtig maken.

U kunt douchen, korter dan 10 minuten. De spalk mag **niet** verwijderd worden voor het douchen, werk met een douchezak of plastic zak met een handdoek. Huishoudfolie kan ook gebruikt worden.

Ga op een krukje zitten.

U mag niet in bad, naar de sauna of in het zwembad totdat de hechtingen of nietjes verwijderd zijn en de wond helemaal dicht is.

De operatiewond is gesloten met hechtpleisters, draadhechtingen of nietjes (agraves).

Indien hechtpleisters: Deze laten zitten tot eerste controle of tot deze vanzelf loslaten.

Indien draadhechtingen of nietjes (agraves): deze worden meestal verwijderd tussen tien tot

veertien dagen na de operatie.

Soms is een wond onderhuids gehecht en hoeven de hechtingen niet verwijderd te worden. U hoeft de wond thuis geen speciale verzorging te geven. Bij voorkeur wordt een droge wond niet afgedekt met een pleister of gaas. Indien de wond nog wondvocht lekt, de wond afdekken met een wondpleister.

U dient de operatiewond minimaal 3 maanden te beschermen tegen Uv-licht.

Wanneer de wond na 5 dagen nog vocht en /of bloed blijft afscheiden, neem dan contact op met de kliniek.

Nacontrole/ contactmomenten

De eerstvolgende werkdag nadat u met ontslag bent gegaan belt de verpleegkundige u op om te vragen hoe het met u gaat. **Controles na uw operatie**

Er wordt voor u een controleafspraak gemaakt voor twee weken na ontslag op de poli.

Daarna wordt er een afspraak gemaakt voor vervolgcontrole.

Afspraak	Tijd na de operatie	Bij wie?
Controle + verwijderen hechtingen	2 weken	Fysiotherapeut
Controle	6 weken	Fysiotherapeut
Controle + rontgenfoto	12 weken	Orthopedisch chirurg

Complicaties

Sommige patiënten lopen meer risico's dan andere patiënten. Er is een verhoogd risico bij:

- Suikerziekte (diabetes mellitus)
- Patiënten die met bepaalde medicijnen (immunosuppressiva) behandeld worden
- Patiënten die roken
- Patiënten met overgewicht
- Patiënten met chronische gebitsontsteking.

De laatste drie genoemde risicofactoren kunt u zelf beïnvloeden door te stoppen met roken, gezond te eten en tijdig naar de tandarts te gaan.

Hieronder worden de meest voorkomende complicaties besproken.

Wondcomplicaties

Een complicatie van de wond is een infectie of een hematoom. Een infectie kenmerkt zich door zwelling, roodheid en pijn. Een hematoom is een bloeditstorting. Vaak is er dan ook een

zwellen en kan de bloeding zich verspreiden onderhuids. Van een bloeding kunt u 2 tot 8 weken last van hebben.

Trombose/longembolie

Bloedstolsels (trombose) kunnen ontstaan in een bloedvat, bijvoorbeeld door langdurig stilliggen tijdens de operatie of minder te bewegen na de operatie. Om trombose te voorkomen worden anti-trombose injecties toegediend die het bloed verdunnen en de kans op stolsels verminderen. Dezelfde dag na de operatie start u met deze injecties in de avond.

Symptomen trombosebeen

- Been dat opeens opzwelt
- Zwaar gevoel of pijn in het been
- Witte, rode of blauwe verkleuring van het been
- Strakgespannen huid: rood en glanzend, met zichtbare aderen
- Lichte verhoging
- Veel pijn in het been en/of bij het lopen.
- Gevoel van zweepslag in de kuit

Longembolie symptomen kunnen zijn:

- Een benauwd gevoel
- Pijn op de borst tijdens het ademen
- Hoesten, soms zit daar bloed bij
- Een versnelde ademhaling
- Een verhoogde hartslag
- Transpireren
- Een licht gevoel in het hoofd
- Een zwakkere hartslag

Preventieve maatregelen zijn vroege mobilisatie (zo snel mogelijk uit bed). Rook niet en voorkom meeroken. Drink voldoende, het liefst water.

Veel gestelde vragen

Wanneer mag ik na de operatie weer gaan fietsen, autorijden en/of sporten?

Pas wanneer u normaal kunt lopen zonder krukken en zonder spalk mag u ook weer autorijden. Fietsen na overleg met uw behandelend fysiotherapeut, evenals sporten.

Hoe lang moet ik met krukken lopen?

U loopt zeker 6 weken met krukken. Het looppatroon moet goed zijn, uw eigen fysiotherapeut

kan dit met u bespreken.

Hoe lang ben ik uit de “roulatie”?

Een revalidatie kan 9 tot 12 maanden duren. Het ligt een beetje aan uw werkzaamheden hoe snel u weer in het werkproces bent. Een zittend beroep is anders dan veel lopen of zwaar werk. Eventueel wordt ook de Arbo-arts ingeschakeld via uw werkgever.

Hoe lang blijft mijn knie pijnlijk aanvoelen?

De operatie kan behoorlijke pijnklachten geven. Je krijgt op recept sterke pijnstillers die ingenomen mogen worden als het nodig is. Deze zijn voor de eerste 2 à 3 dagen. Na 2 weken is de pijn behoorlijk afgezaakt. Bij veel pijn:

- Leg je been omhoog (heel je been, geen kussen alleen onder de knie)
- Eventueel een ijs pack
- Probeer je toch te ontspannen, des te beter is de pijn te ondergaan.
- Helpt dit allemaal niet, neem een extra pijnstiller.

Mijn been is dik na de operatie, hoe lang blijft dit zo?

Het been kan 6 tot 12 weken dik blijven. Blijf goed de basis oefeningen doen en leg uw been regelmatig hoog.

Fysiotherapie

Indien u fysiotherapie nodig heeft voor uw revalidatie, dient u deze zelf te regelen. Advies is om dit voor de operatie al te regelen zodat u kan starten met fysiotherapie wanneer dit toegestaan is. Onze fysiotherapeut zal na de operatie een verwijzing schrijven.

Starten met fysiotherapie

U begint na 2 weken met fysiotherapie. De fysiotherapeut van Bergman Clinics Bewegen Breda zorgt ervoor dat u alle documenten ontvangt die nodig zijn voor passend vervolg bij de door u gekozen fysiotherapeut. Het gaat om de volgende documenten:

- Operatieverslag.
- Verwijsbrief fysiotherapie.

Pijn, Zwelling en Range of motion, zijn de parameters voor de revalidatie.

- Mobiliseren en belasten op geleide van klachten. Nadruk ligt op extensie.
- Overgang naar een nieuwe fase kan alleen wanneer de doelen van vorige fase zijn behaald. De fases zijn niet “week gebonden”, deze weeknummers zijn alleen een referentie tijdens de revalidatie
- Indien fysiotherapeut aanvullende informatie met betrekking tot therapie en training wenst kan contact worden opgenomen met Bergmanclinics Bewegen Breda.

Controle afspraken

± 2 weken post ok

hechtingen verwijderen, wondcontrole, haemarthros, pijn, quadriceps coördinatie

± 6 weken post ok	brace ROM instellen 10-45°, haemarthros, Q-ceps coördinatie + kracht
± 9 weken post ok	brace ROM instellen 10-90°
± 6 maanden post ok	

Belasten/koelen /pijn

Wanneer uw knie reageert met zwelling heeft u iets te veel gedaan en dient u even een stapje terug te nemen. Ook kunt u bij pijn en zwelling koelen met cold-packs (met tussenlaag) en uw been hoog leggen.

Traplopen

Advies voor de operatie: oefen alvast eens thuis met krukken

Pak met één hand de leuning vast en in de andere een kruk om op te steunen. De andere kruk houdt u vast met de vingers van de hand die op de kruk steunt.

Trap op: eerst het niet-geopereerde been, daarna het geopereerde been bij zetten

Trap af: eerst het geopereerde been en de kruk neer zetten en dan het niet geopereerde been bijzetten.

Oefeningen

Om onder meer de kans op trombose te verkleinen, dient u de oefeningen vanuit de voet, regelmatig uit te voeren. U maakt draaiende bewegingen vanuit de enkel. U trekt uw tenen naar uw neus op en vervolgens duwt u uw tenen weer naar beneden (alsof u het gaspedaal intrapt).

Na de operatie kunt u zittend een aantal oefeningen doen, om de spierfunctie en de bloedcirculatie te normaliseren. Ook hierbij houdt u de brace om! Toch ligt de nadruk nog op rustig aan doen, u hoeft niet te forceren.

- Goed de voet en tenen bewegen dit vermindert de kans op trombose
- Aanspannen van de bovenbeenspieren zonder dat u uw been hierbij buigt of strekt
- Het gehele been heffen

Alle bovenstaande oefeningen mag u 10 tot 15 maal herhalen, twee keer in de ochtend en middag en een keer in de avond

Revalidatieprotocol

*Indien andere individuele adviezen vanuit Bergman worden doorgegeven op het operatieverslag en/of de verwijzing fysiotherapie, dan zijn deze leidend.

Week 1-2	Doelen	Methode
----------	--------	---------

<i>Algemeen</i>	• Wondgenezing • Pijnmanagement • U mag de knie absoluut NIET overstrekken • Rotaties en posterior translation van de knie dienen vermeden te worden	
<i>Belasting</i>	Partieel belasten	• Mobiliseren met 2 krukken • Oefeningen enkel, kuitspierpomp
<i>Range of Motion (ROM)</i>	Geen hyperextensie!	• -
<i>Kracht</i>	-	-
<i>Coördinatie</i>	Quadriceps setting	• Isometrisch quadriceps aanspannen, patella richting proximaal

Na twee weken controle bij de fysiotherapeut van Bergman Clinics, incl. hechtingen verwijderen. *Gelieve bij een afwijkend beloop een verslag mee te geven

<i>Week 3-4</i>	Doelen	Methode
<i>Algemeen</i>	• Belasting/belastbaarheid • Mobilisatie flexie, ondersteunen onderbeen! • Looppatroon verbeteren • U mag de knie absoluut NIET overstrekken • Rotaties en posterior translation van de knie dienen vermeden te worden	
<i>Belasting</i>	Belasten op geleide van pijn/zwelling	• Mobiliseren met 2 krukken • Oefeningen enkel, kuitspierpomp
<i>Range of Motion (ROM)</i>	60° - 0°	• Passief mobiliseren (ondersteunen onderbeen, let op posterior lag sign)
<i>Kracht</i>	Quadriceps	• Single leg raise (incl. brace)
<i>Coördinatie</i>	Quadriceps setting	• Isometrisch quadriceps aanspannen, patella richting proximaal

Week 5-6	Doelen	Methode
<i>Algemeen</i>	• Belasting/belastbaarheid • Mobilisatie flexie, ondersteunen onderbeen! • Looppatroon verbeteren • U mag de knie absoluut NIET overstrekken • Rotaties en posterior translation van de knie dienen vermeden te worden	
<i>Belasting</i>	Belasting opbouwen naar 100% op geleide van pijn/zwelling	• Mobiliseren met 2 krukken • Oefeningen enkel, kuitspierpomp
<i>Range of Motion (ROM)</i>	90°- 0°	• Passief mobiliseren (ondersteunen onderbeen, let op posterior lag sign)
<i>Kracht</i>	Quadriceps (incl. brace)	• Single leg raise • Squat tot 60°
<i>Coördinatie</i>	Quadriceps setting	• Isometrisch quadriceps aanspannen, patella richting proximaal

Na 12 weken controle bij de behandelend orthopeed van Bergman Clinics

**Gelieve bij een afwijkend beloop een verslag mee te geven*

Week 6-12	Doelen	Methode
<i>Algemeen</i>	• Afbouwen brace • Looppatroon verbeteren • U mag de knie absoluut NIET overstrekken • Rotaties en posterior translation van de knie dienen vermeden te worden	
<i>Belasting</i>	Belasting 100%	• Optimaliseren looppatroon zonder brace

<i>Range of Motion (ROM)</i>	120°- 0°	• Passief mobiliseren • Geleid actieve mobilisatie (ondersteunen onderbeen, let op posterior lag sign)
<i>Kracht</i>	Kracht-uthoudingsvermogen + hypertrofie: Quadriceps, hamstring, kuit, core stability	• Actieve oefentherapie • Squat 90° • Hamstring isometrisch • Calf raise • Core stability
<i>Coördinatie</i>	Opbouwen naar stand één been	• Lichte stabiliteitstraining

Week 12-18	Doelen	Methode
<i>Algemeen</i>	• Belasting/belastbaarheid	
<i>Belasting</i>	Belasting 100%	
<i>Range of Motion (ROM)</i>	Volledige ROM	
<i>Kracht</i>	Submaximaalkracht + snelkracht Quadriceps, hamstring, kuit, core stability Aerobe capaciteit	Oefentherapie: - Squat - Lunge voor/achterwaarts - Leg press - Deadlift - Goodmorning - Clean - Pistol squats - Step ups - Hometrainer - Roeien - Crosstrainer
<i>Coördinatie</i>	Balans één been Loop ABC	• Stabiliteitstraining • Kaatsen

Week 18-24	Doelen	Methode
<i>Algemeen</i>	• Belasting/belastbaarheid	

<i>Belasting</i>	Belasting 100%	
<i>Range of Motion (ROM)</i>	Volledige ROM	
<i>Kracht</i>	Submaximaalkracht + snelkracht	Continueren oefentherapie, zie week 12-18
		Sprongvormen • Techniek + propriocepsis • Squat jumps • Counter movement jumps
	Aerobe capaciteit	Functioneel loop ABC (incl. concentrisch versnellen helling lopen 10%)
<i>Coördinatie</i>	Balans één been Loop ABC	• Stabiliteitstraining • LoopABC • SprongABC

Week 24-30	Doelen	Methode
<i>Algemeen</i>	• Belasting/belastbaarheid	
<i>Belasting</i>	Belasting 100%	
<i>Range of Motion (ROM)</i>	Volledige ROM	
<i>Kracht</i>	Explosiefkracht	Continueren oefentherapie, zie week 12-18
	Aerobe capaciteit Anaeroob lactisch	Hardlopen
<i>Coördinatie</i>	Sprongvormen	• Stabiliteitstraining • LoopABC • SprongABC

Week 30+

- **Sportspecifieke fase**

Therapievorm mix:

Krachtuithoudingsvermogen – hypertrofie

Maximaal kracht – snelkracht

Explosief – Plyometrie

Therapievorm complex:

Algemeen, veelzijdig doelgericht en specifiek

Agility

Return to play

Return to sports

Gebruik het Decision based Return to Play model

(Creighton, 2010)

Uw vragen / aantekeningen
