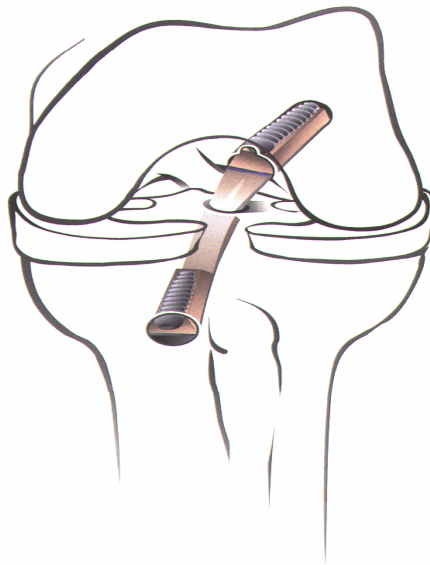


Voorste kruisbandreconstructie stap-voor-stap

Afdeling Orthopaedie IJsselland Ziekenhuis



In deze folder

Gesprek met de orthopaedisch chirurg	3
Gesprek met orthopaedieconsulente	7
Gesprek met de anesthesioloog	9
Uw opname en operatie	11
Fysiotherapie na de operatie	19
Controle na ontslag	25
Vragen & antwoorden	27
Heeft u nog vragen?	31

Gesprek met de orthopaedisch chirurg

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

Hoe zit uw kniegewricht in elkaar?

Het kniegewricht bestaat uit drie botdelen:

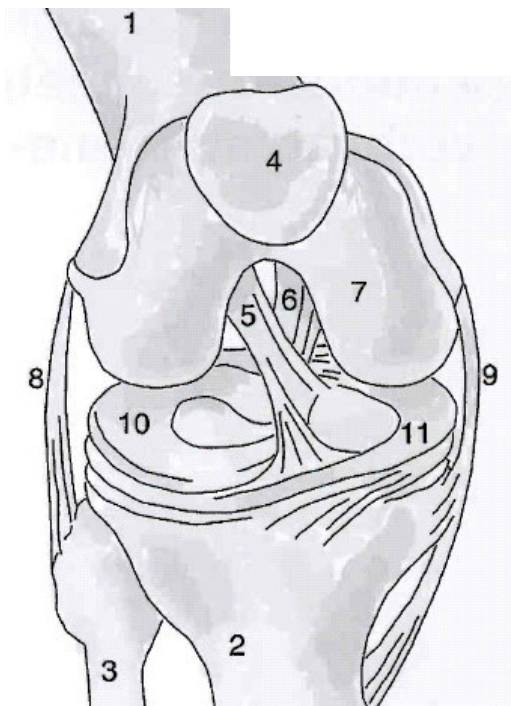
het scheenbeen, het dijbeen en de knieschijf.

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 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 band kan scheuren bij sporten of 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. Wanneer dit onvoldoende resultaat geeft, kan de arts voorstellen een nieuwe kruisband te plaatsen.

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.

De twee meest gebruikte operatietechnieken

1. Herstel van de voorste kruisband door middel van een deel van de kniepees.
2. Herstel door gebruikmaking van de hamstringpezen uit het bovenbeen.

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

Medicatie

U heeft een recept meegekregen voor pijnmedicatie na de ingreep. Deze medicatie is tegen de pijn en tegen zwelling van de knie. Met dit recept gaat u naar uw eigen apotheek. Deze medicatie neemt u gedurende 10 dagen in.

Krukken regelen

U heeft op de polikliniek een briefje voor de krukken gekregen. U kunt deze krukken halen 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 orthopaedieconsulent: telefoon 010 - 258 31 24

Een ontstekingsreactie in uw lichaam kan het herstel na de operatie beïnvloeden.

Gesprek met de orthopaedieconsulent

*Op het verpleegkundig spreekuur
worden operatie en herstel,
stap-voor-stap met u én uw partner of
contactpersoon doorgesproken.*

Nadat de orthopaedisch chirurg met u heeft afgesproken welke ingreep bij u gaat plaatsvinden, brengt hij u in contact met één van de orthopaedieconsulenten.

Deze gespecialiseerde verpleegkundigen bereiden u stap-voor-stap voor op uw ingreep en het herstel. Zij kunnen u ook informeren over de gang van zaken op de verpleegafdeling en zijn vóór de ingreep uw aanspreekpunt bij vragen:

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

Samen spreekt u af wanneer het voorbereidende gesprek plaatsvindt. Dit kan direct of op een samen af te spreken moment vóór de ingreep.

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 orthopaedieconsulent. 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 orthopaedieconsulent.

Omdat u in principe slechts één nacht in het ziekenhuis bent opgenomen, is het vaak niet mogelijk dit op de dag van ontslag nog te regelen en kan het voorkomen dat de zorg pas later ingaat als u al thuis bent.

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.*

Van de anesthesioloog krijgt u de folder '**Anesthesie en verdooving voor volwassenen**'.

Hierin vindt u alle informatie terug over:

- uw verdooving;
- 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, namelijk dat u zich moet houden aan **de 6 - 4 - 2 regel:**

U mag tot 6 uur vóór de operatie

- Normaal vast voedsel eten
- Normaal drinken

U mag tot 4 uur vóór de operatie

- Nog een beschuitje eten
- Heldere vloeistof drinken: water, thee, zwarte koffie met of zonder suiker, aanmaaklimonade, appelsap, sportdrink, dubbelfris, dus géén melkproducten!

U mag tot 2 uur vóór de operatie

- Alleen nog wat heldere vloeistof drinken: water, thee, zwarte koffie met of zonder suiker, aanmaaklimonade, appelsap, sportdrink, dubbelfris, dus géén melkproducten!

De keuze voor de **soort verdooving** 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

*U wordt in principe opgenomen op
de afdeling Orthopaedie (D2)*

Ongeveer 2 weken voor uw operatie wordt u door de afdeling Opname gebeld en hoort u datum en tijdstip waarop we u in ons ziekenhuis verwachten.

Nuchter zijn

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn.

Nuchter zijn, betekent dat u zich moet houden aan de 6 - 4 - 2 regel (zie pagina 10).

Waar melden?

Op de opnamedag meldt u zich in de centrale hal bij het loket van Opname: volg routenummer **79**. Nadat één van de medewerkers u heeft ingeschreven, gaat u naar de **afdeling D2 Orthopaedie** waar u zich meldt bij het loket van het secretariaat van de afdeling.

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.
- De elleboogkrukken (te lenen via Thuiszorg).

Meer informatie over ons ziekenhuis en de beschikbare voorzieningen op en buiten uw kamer, leest u in de brochure '**Welkom in het IJsselland Ziekenhuis**'.

U krijgt deze brochure van de afdeling Opname.

Het opnamegesprek

U wordt door de verpleegkundige geïnformeerd over de gang van zaken op de afdeling.

De verpleegkundige neemt samen met u even kort de gegevens door zoals u deze heeft besproken met de orthopaedie-consulente. Dit om te controleren of er nog iets veranderd is.

Uw contactpersoon wordt door ons gebeld als u na de operatie weer terug bent op de afdeling.

U krijgt op deze dag met verschillende mensen te maken zoals verpleegkundigen, voedingsassistenten, medewerkers van het laboratorium, de orthopaedisch chirurg, arts-assistenten en de anesthesioloog.

Het zal niet meevallen om ze uit elkaar te houden en precies te onthouden wat ze vertellen. Aarzel daarom niet iemand naar zijn naam of functie te vragen of één van de verpleegkundigen te vragen u (nogmaals) uitleg te geven.

De voedingsassistent verzorgt uw maaltijden.

Etenstijden op onze afdeling

Ontbijt	ca. 07.30 uur
Middagmaaltijd	ca. 12.00 uur
Avondmaaltijd	ca. 17.15 uur

Afhankelijk van de operatie en de anesthesie krijgt u 's avonds een broodmaaltijd of een warme maaltijd.

Bezoektijden

Uw bezoek is welkom:

's middags van 16.00 – 17.00 uur

's avonds van 18.30 – 19.30 uur

Wanneer komt de orthopaedisch chirurg langs?

- Op de dag van uw opname zult u de orthopaedisch chirurg zien op de voorbereidingskamer van de operatie-afdeling. De orthopaedisch chirurg zal met een viltstift de kant aangegeven waar de operatie plaats zal vinden. Dit wordt gedaan om vergissingen te voorkomen.
- De volgende dag (vanaf 7.30 uur) komen de zaalarts, één van de orthopaedisch chirurgen en een verpleegkundige samen bij u langs om te bekijken en te bespreken hoe uw herstel verloopt. De visiteronde is natuurlijk ook bedoeld om vragen van uw kant te beantwoorden!
- Wilt u de orthopaedisch chirurg die u geopereerd heeft persoonlijk spreken? Geef dit door aan de verpleegkundige. Er wordt dan een afspraak voor u geregeld.

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) 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 het eerste sneetje gaat de artroscoop met spoelvocht naar binnen. Het tweede sneetje zorgt voor de afvoer van het vocht. Via het derde sneetje kunnen instrumenten in de knie worden gebracht om de ingreep uit te voeren.

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.
Via een huidsnede voor op de knie worden ofwel een deel van de knieschijfpees ofwel twee van de drie hamstringpezen gebruikt om met uw eigen weefsel een nieuwe band te maken.
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, wat uiteindelijk beter is voor het goed functioneren van de knie.
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.
7. De pezen vormen een stevige bundel midden in de knie die de functie van de kruisbanden overneemt.

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 drie 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. 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 twee 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 oplosbaar staafje 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.

- **Allograft**

Wanneer eigen weefsel niet voorhanden is of niet gebruikt kan worden, kan donorweefsel worden gebruikt om de kruisband te vervangen. Dit kan een patellapees zijn, een pees van de hamstrings of een achillespees.

Hoe lang duurt de operatie?

De operatie duurt ongeveer 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.
- 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.**
- U heeft soms een **drain** in het operatiegebied die overtollig bloed en wondvocht opvangt.
- Om trombose te voorkomen, krijgt u de avond na de operatie een injectie Fraxiparine. U gebruikt deze injecties tot 14 dagen na de operatie.

De verpleegkundige leert u en/of uw partner hoe u zelf deze injectie kunt geven. We beginnen hier 's avonds mee.

De dag na de operatie

Als u een drain heeft:

- De dag na de operatie wordt de drain verwijderd.
- Het **drukverband** wordt meteen vervangen door een **dubbele elastische kous (tubegrip)**. Dit is bedoeld om vochtophoping (oedeem) te voorkomen
- De elastische kous moet u gedurende 48 uur dag en nacht dragen.
- Na deze periode hoeft u de kous alleen overdag te dragen: de eerste 5 dagen 'dubbelgeslagen', de volgende 5 dagen 'enkel'.

Als u **geen** drain heeft:

- Als u geen drain heeft, dan blijft het **drukverband** 48 uur zitten.
- Na deze 48 uur mag u het drukverband verwijderen en overdag vervangen door de meegegeven **elastische kous (tubegrip)**.
- De elastische kous moet u alleen overdag dragen: de eerste 5 dagen 'dubbelgeslagen', de volgende 5 dagen 'enkel'.

In beide gevallen geldt:

- Uw knie kan warm aanvoelen.
- Soms wordt de dag na de operatie een controlefoto gemaakt.
- De fysiotherapeut komt bij u langs en zal u instructies geven. U moet zelfstandig en veilig kunnen lopen met krukken (gewoon en op de trap).

**Het is absoluut noodzakelijk dat u krukken gebruikt.
U mag het geopereerde been de 1^e week niet belasten.
Daarna mag de belasting geleidelijk onder begeleiding van de fysiotherapeut worden opgevoerd.**

Fysiotherapie na de operatie

*De fysiotherapiebehandeling
wordt thuis voortgezet.*

Praktische adviezen

Het is belangrijk dat u de eerste zes 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 hierbij op dat de knie hierbij ondersteund wordt en 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:

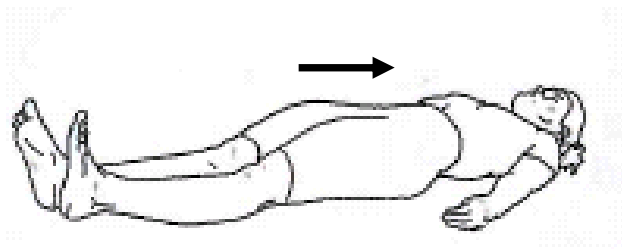
- 1 Voeten optrekken en wegduwen.
Alleen de voeten bewegen, de benen blijven stilliggen.



- 2 Uw knie rustig optrekken in de richting van de borst.
Niet verder dan 90 graden buigen in de heup (haaks).



- 3 Span uw bovenbeenspieren aan, 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 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 opbouwend belasten van ca. 25% in de eerste week naar 100% in week vier.

Dit is afhankelijk van de reactie van uw knie en gaat in samenspraak met de fysiotherapeut.

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 weken na de ingreep moet u met 2 krukken lopen. De fysiotherapeut, waarbij 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.

Trap omlaag: zet eerst de kruk en het geopereerde been omlaag en pas daarna het niet-geopereerde been ernaast .

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 activiteitsniveau 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.

Vorbereiding 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 wilt voortzetten.

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.

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, 12 en 24 weken na de operatie:**
voor het bespreken van de voortgang van uw revalidatieproces.

Medicatie

- U krijgt een recept mee voor de **Fraxiparine injecties** en voor pijnmedicatie. U kunt dit recept bij uw apotheek inleveren.
- De pijnmedicatie krijgt u, samen met een tabletje voor de maag, voor 10 dagen voorgeschreven.
Als de pijnklachten afnemen, kunt u natuurlijk de pijntabletten eerder afbouwen en daarna stoppen.

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/krammen 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 volledig droog is, mag u weer douchen. Meestal is dit na een paar dagen. Na het douchen moet de natte pleister vervangen worden. 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?

De pijnmedicatie krijgt u, samen met een tabletje voor de maag, voor 10 dagen voorgeschreven. Als de pijnklachten afnemen, kunt u natuurlijk de pijntabletten eerder afbouwen en daarna stoppen.

5. Hoe lang moet ik de trombose injecties gebruiken?

Tot 2 weken 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. 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 zes weken mag u de knie niet verder dan 90 graden buigen. Strecken mag tot de neutraalstand. Overstrekken mag niet!

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

In principe 10-12 dagen (zie pag. 18).

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 goede controle heeft over uw geopereerde been en er weinig zwelling van de knie is. Dit is ter beoordeling aan uw behandelend fysiotherapeut.

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 zes tot negen maanden mogelijk. Dit gebeurt altijd in overleg met uw orthopaedisch chirurg en de fysiotherapeut.

15. Wanneer moet ik contact opnemen met de orthopaedie consulente?

- als uw wond gaat lekken,
- als uw wond of de huid rond uw wond pijnlijk/ rood en warm aanvoelt.

Belangrijk om te weten

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

- 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 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.

Heeft u nog vragen?

Wij hopen u met deze folder voldoende te hebben geïnformeerd. Heeft u nog vragen over deze ingreep of de nazorg? Neem dan contact met ons op.

Orthopaedieconsulent - telefoon 010 - 258 31 24

E-mail: orthoconsulent@ysl.nl

Bereikbaar maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur.

Afdeling Orthopaedie - telefoon 010 – 258 54 14

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 orthopaedie - telefoon 010 – 258 50 83

Bereikbaar maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 12.00 en van 13.30 tot 16.30 uur.

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.