

MPFL reconstructie



In deze informatiefolder staat informatie die voor, tijdens en na uw opname in het ziekenhuis van belang is.

Daarom vragen wij of u deze informatie bij uw opname mee wilt nemen.

Er is afgesproken dat u binnenkort wordt opgenomen voor een knieoperatie. Deze operatie vindt plaats in dagbehandeling. Deze folder heeft u ontvangen van de arts of de verpleegkundige. Hij bestaat uit twee gedeelten, namelijk: (1) algemene informatie over de knieoperatie en (2) de gang van zaken vóór en tijdens de opname, met specifieke informatie over nazorg voor als u weer thuis bent.

Wij hopen dat u zich snel op uw gemak voelt bij ons.

Patiënten informatie wordt met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie. U kunt aan deze uitgave geen rechten ontlenen.

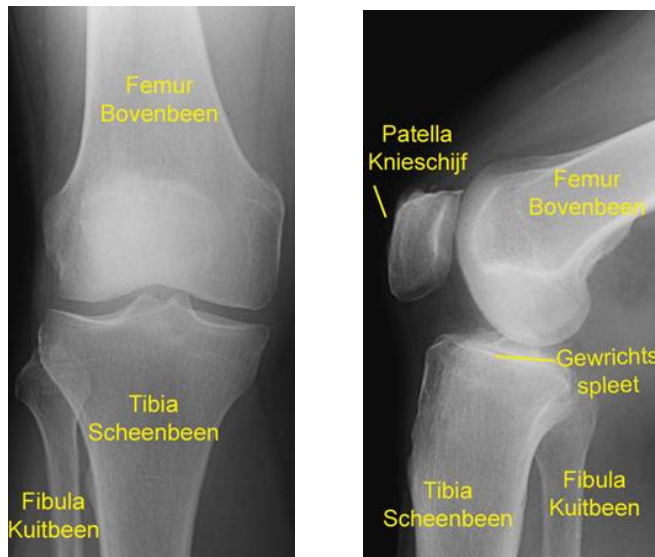
De knie

Het mediale patello femorale ligament (MPFL) ligt aan de binnenzijde van de knie en loopt van de binnenzijde van het bovenbeen naar de binnenzijde van de knieschijf. Dit bandje verhindert dat de knieschijf 'uit de kom gaat'. Er zijn echter ook andere oorzaken voor instabiliteit van de knieschijf waar rekening mee gehouden moet worden. Indien het gescheurde MPFL de hoofdoorzaak is van de instabiliteit, kan een reconstructie van het bandje een oplossing zijn.

De Symptomen

- Instabiliteit; (bijna) uit de kom gaan van de knieschijf.
- Pijn, aan de voorzijde van de knie

In de acute gevallen staan het uit de kom gaan van de knieschijf aan de buitenzijde van de knie, staan veel pijn en buigbeperking op de voorgrond. De knieschijf gaat soms vanzelf weer op zijn plek. Soms moet de knieschijf op zijn plek worden geduwd door omstanders of ambulancemedewerkers. Na zo'n acuut geval kan de knie nog erg lang pijnlijk blijven.



De diagnose

Allereerst inventariseren we uw klachten tijdens een vraaggesprek. Vervolgens krijgt u grondig klinisch onderzoek, zodat we kunnen vaststellen of nog andere structuren in de knie geraakt zijn (de meniscus of een andere gewrichtsband). Meestal maken we tijdens uw eerste bezoek ook röntgenfoto's en soms een MRI-scan als aanvullend onderzoek.

De behandeling

In eerste instantie is de behandeling conservatief, dat betekent dat u geen operatie krijgt. Vervanging van het MPFL doen we pas als de knie weer rustig is en de zwelling voor het grootste deel verdwenen.

1. De niet-chirurgische behandeling

Door deze behandeling willen we het MPFL van de knie laten herstellen door rust. U kunt een brace krijgen of eventueel tape via de gipskamer of fysiotherapeut. Ook ontstekingsremmende en/of pijnstillende medicijnen kunnen onderdeel zijn van deze behandeling. Voor een paar dagen kunt u soms alleen met krukken lopen en kunt u de knie soms niet goed belasten.

Na het verdwijnen van de meeste pijn starten we met fysiotherapie en mag u de knie voorzichtig steeds meer gebruiken. Nadat de beweeglijkheid van de knie is verbeterd, gaat u starten met spierversterkende oefeningen van de quadriceps onder begeleiding van een fysiotherapeut. Als de spieren in het been niet sterk genoeg zijn, dan is het soms nodig dat u tape krijgt om de knieschijf op zn. plek te houden.

2. De chirurgische behandeling: vervanging MPFL

Is uw knie onvoldoende hersteld door de niet-chirurgische behandeling, dan komt u in aanmerking voor een chirurgische behandeling en gaan we uw MPFL vervangen. We herstellen de stabiliteit zodat uw kniegewricht weer normaal kan functioneren.

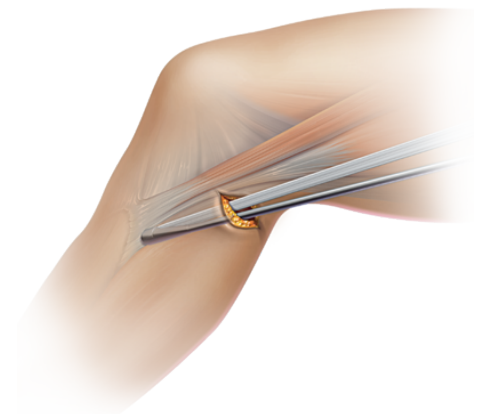
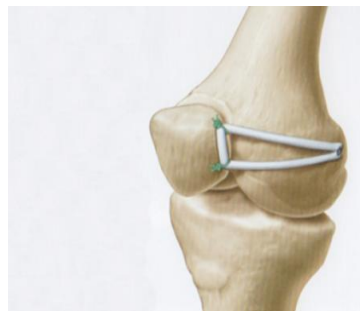
Na de operatie en de revalidatie voelt uw knie steviger aan en heeft de knieschijf niet meer de neiging om 'uit de kom' te gaan.

Methodes chirurgische vervanging MPFL

In het Orthopedisch Centrum wordt gebruik gemaakt van de nieuwste methodes van bandchirurgie. Bij de MPFL-reconstructie gebruiken we één van de hamstrings. Deze pees wordt in de knieholte met een mini sneetje uitgenomen.

Vervolgens wordt deze pees via twee kleine incisies aan de knieschijf en het onderste deel van het bovenbeen gezet.

De pees wordt vastgezet in het bot met kleine oplosbare ankers.



Vorbereidend onderzoek (poliklinische screening)

Een knieoperatie is een ingreep, die belastend kan zijn voor het lichaam en gevoelig is voor infecties. Daarom heeft u eerst een afspraak met de anesthesioloog. De anesthesioloog of dienstdoende assistent bekijkt uw algemene gezondheidstoestand. De anesthesioloog bekijkt of er aanvullend onderzoek nodig is (afhankelijk van uw leeftijd en gezondheidstoestand), bijvoorbeeld:

- Bloed- en/of urineonderzoek;
- ECG (hartfilmpje);
- Onderzoek bij de internist, de cardioloog of andere specialist.

Daarnaast bespreken we met u de wijze van verdoving en pijnbestrijding. U ontvangt de brochure 'Pre-operatieve screening en anesthesie' zodat u de informatie kunt nalezen. U krijgt de gelegenheid om al uw vragen te stellen. Na deze onderzoeken en gesprekken, krijgt u een oproep voor opname. We streven ernaar om u binnen 4 tot 6 weken nadat u bij de orthoeped bent geweest, te opereren.

Vorbereiding thuis

Wanneer u voor opname naar het ziekenhuis komt, neemt u naast de gebruikelijke zaken, als nachtgoed en toiletartikelen, ook de medicijnen die u thuis gebruikt mee. Wilt u ook krukken meenemen, zodat deze in het ziekenhuis op de juiste hoogte gesteld kunnen worden. De krukken kunt u lenen bij een thuiszorgwinkel. Ook is het verstandig een ruim zittende broek mee te nemen

Uw ziekenhuisopname

Dag van de operatie

U wordt de dag van de operatie nuchter opgenomen. Zie voor meer informatie over “nuchter zijn” de brochure ‘Pre-operatieve screening en anesthesie’. Een slokje water om de medicijnen mee in te nemen is toegestaan.

Het is van belang dat u voor kleding zorgt die u na de operatie makkelijk aan en uit krijgt. Gebruik na het douchen thuis geen bodylotion, dagcrème of make-up en verwijder eventuele nagellak.

'Wij vinden persoonlijke zorg erg belangrijk. De verpleegkundige die voor u zorgt, is voor u het eerste aanspreekpunt tijdens uw verblijf. Onze medewerkers werken in wisseldiensten. Als u langer dan een paar uur bij ons verblijft, kan het zijn dat u een nieuw gezicht ziet. Wij zorgen voor een goede overdracht. Uw nieuwe verpleegkundige komt zich aan u voorstellen, zodat u weet wie hij of zij is.'

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (recovery) gebracht. Als u wakker wordt, kunt u wat pijn voelen. Hiertegen krijgt u pijnstillers. Verder heeft u na de operatie ook:

- Een infuus in de arm;
- Een pleister op de wond.
- Een drukverband

Het verblijf op de uitslaapkamer (recovery) kan enkele uren duren. Als de anesthesioloog toestemming geeft, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Uw bloeddruk, pols, pijnvering, houding en de gevoeligheid en beweeglijkheid van het been worden regelmatig op de afdeling gecontroleerd. Bij terugkomst op de afdeling belt de verpleegkundige uw contactpersoon/familie. U mag dan ook weer beginnen met eten en drinken

Fysiotherapie

Enkele uren na de operatie komt de fysiotherapeut of verpleegkundige bij u aan bed om met u te oefenen. U leert lopen met krukken en evt. een strekspalk(brace) waarbij u half belast op het been mag staan. Als u zich goed voelt en de orthopeed en fysiotherapeut zijn geweest, mag u met ontslag. In de meeste gevallen kan dit de dag van de operatie. U krijgt van de verpleegkundige een tubigrip (= kous) mee, welke u 24 uur na de operatie om de knie

mag dragen nadat het drukverband er af is. Thuis loopt u de eerste 2 weken met krukken met de knie in een strekspalk bij lopen, waarbij u deze half belast. Na de wondcontrole (2 weken) mag u volledig belast lopen met de brace tussen krukken. Vanaf de eerste dag na de operatie mag u op bed of in de stoel buigen tot negentig graden. De fysiotherapeut gaat u hier eventueel mee helpen. U mag niet hurken. Fietsen kan na 6 weken weer. De 1e 6 weken ook bovenbeenspieren onbelast oefenen.

Complicaties

Gelukkig treden na een MPFL-operatie zelden complicaties op. Er zijn echter altijd risico's verbonden aan een operatieve behandeling. Dit betreft algemene complicaties en complicaties die specifiek bij deze operatie horen.

Algemene complicaties bij een operatie:

- nabloeding in het operatiegebied;
- wondinfectie in het operatiegebied. Dit is een vervelende complicatie, de kans hierop is echter erg klein;
- trombose en longembolie. In het ziekenhuis (net voor u naar huis gaat) en 2 weken daarna krijgt u injecties ter voorkoming van trombose. U start hiermee 6 uur na de operatie

Specifieke complicaties:

- onvoldoende kunnen buigen van de knie. De band wordt tijdens de operatie zo aangespannen dat er in principe een volledige buiging mogelijk is.

Ontslag

U krijgt een checklist mee waarop staat aangegeven waar u rekening mee dient te houden en met telefoonnummers naar wie u kunt bellen, indien er complicaties optreden. U gaat dezelfde dag weer naar huis.

Richtlijnen na de operatie

- Als de wond nog lekt, verbindt u hem 1 keer per dag, zo nodig vaker.
- Als de wond droog is, hoeft er geen verband meer op.
- Gebruik bij pijn Paracetamol, maximaal 2 tabletten van 500 mg per 6 uur. Dit is verkrijgbaar bij de drogist of apotheek. Ook kunt u zo nodig extra pijnstilling innemen die voorgeschreven is. Vaak gaat het dan om diclofenac of tramadol voor de nacht
- De tubigrip mag u 's nachts afdoen.
- U mag douchen.
- Wanneer de knie dikker wordt, leg het been dan hoog.

Vragen?

Heeft u tot slot nog vragen, stel deze dan gerust. Wij beantwoorden deze graag. Mocht u bij thuiskomst nog vragen hebben, dan kunt u altijd naar onze afdeling bellen.

We willen onze zorg steeds verder verbeteren. U kunt ons hierbij helpen. Wilt u de vragenlijst, die u voor uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt, invullen? Zo laat u ons weten wat uw ervaringen zijn gedurende uw verblijf in ons ziekenhuis.

Contact

Heeft u vragen dan kunt u contact opnemen met de poli:

Maandag t/m vrijdag van 08.30 – 16.30 uur:

- Poli orthopedie Apeldoorn: **055 – 581 82 45**;
- Poli orthopedie Zutphen: **0575 – 59 28 20**;

Wij wensen u een goed en voorspoedig herstel!