

# Operatie voorste kruisband



**azdelta**

Uw ziekenhuis.

# Inhoud



|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Deze brochure behoort toe aan:  | 3  |
| 1. De voorste kruisband         | 5  |
| 2. Een scheur voorste kruisband | 5  |
| 3. Voorbereiding ingreep        | 8  |
| 4. Uw opname                    | 9  |
| 5. De operatie                  | 10 |
| 6. Na uw operatie               | 13 |
| 7. Vertrek uit het ziekenhuis   | 14 |
| 8. Terug thuis                  | 16 |
| 9. De revalidatie               | 20 |
| 10. Oefeningen                  | 22 |

© AZ Delta  
Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

# Deze brochure behoort toe aan:

Naam:

Adres:

Woonplaats:

Telefoon:

Datum en uur van opname:

Campus: Brugsesteenweg / Campus Menen

Operatiedatum:

Kamerkeuze: 1 | 2

Naam arts:

Ingreep: LINKS | RECHTS

Nomenclatuurnummer:

## Beste patiënt

Door een letsel aan de voorste kruisband van uw knie, wordt u binnenkort voor een operatie opgenomen op de afdeling sportchirurgie van het AZ Delta ziekenhuis Roeselare. In het kader van een optimale behandeling werd het zorgprogramma ‘Cruciate Care/voorste kruisband’ ontwikkeld. Deze brochure heeft als doel om uw verblijf in het ziekenhuis zo vlot mogelijk te laten verlopen. Naast algemene nuttige informatie in verband met uw opname, bevat deze brochure ook informatie over uw aandoening, het verloop van de ingreep en de revalidatie.

**Breng uw brochure mee naar elke afspraak, en vergeet ze vooral niet mee te brengen naar het ziekenhuis op de dag van uw opname.**

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om uw arts, verpleegkundige en/of kinesitherapeut te contacteren. Zij zullen uw vragen graag beantwoorden.

Voor vragen over de **kostprijs** kan u contact opnemen met [factuur@azdelta.be](mailto:factuur@azdelta.be)

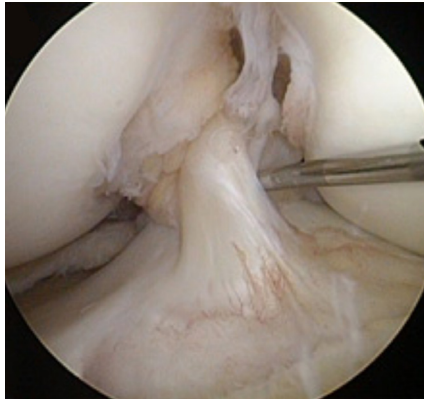
Wij vinden het erg belangrijk dat u de beste resultaten behaalt en dat uw operatie een succes wordt. Daarom is uw deelname aan dit proces van essentieel belang. Wij wensen u alvast een vlot verloop en een spoedig herstel.

Namens het team van de dienst orthopedie & sportgeneeskunde van AZ Delta

# 1

## De voorste kruisband

De voorste kruisband is een stevige band in het centrum van de knie. Het ene uiteinde van deze band zit vast aan het bovenbeen, het andere uiteinde aan het onderbeen. De voorste kruisband voorkomt dat het onderbeen ten opzichte van het bovenbeen naar voren schuift. Bovendien speelt hij een cruciale rol bij draaibewegingen (pivoterende bewegingen). Het is dan ook één van de belangrijkste stabilisatoren van de knie en beschermt op die manier ook de meniscus. Daarnaast is de voorste kruisband ook de belangrijkste sensor van de knie die de spieren rond de knie helpt aansturen.



# 2

## Een scheur voorste kruisband

### Wat gebeurt er?

Door een ongeval, meestal bij het sporten, kan er een dwarse scheur in de voorste kruisband ontstaan. We spreken dan van een ruptuur van de voorste kruisband. Dit komt vooral voor bij spring- en contactsporten. Naast de voorste kruisband kunnen ook de binnenste gewrichtsband, het anterolaterale ligament en de meniscussen beschadigd worden. Op het moment dat de kruisband scheurt, hoort u vaak een knappend geluid ('krak'). Vlak daarna zwelt de knie op en wordt ze pijnlijk.

Verder sporten is meestal niet meer mogelijk. De knie kan de eerste dagen soms niet gestrekt worden en u kunt nauwelijks nog lopen op het been. In een latere fase zult u voornamelijk last hebben van een onzekerheidsgevoel in de knie. Dit zorgt voor beperkingen in uw functioneren en kan op lange termijn aanleiding geven tot artrose.



### De diagnose

De aanwezigheid van bloed in de knie wijst vaak op een scheur van de voorste kruisband. Om zeker te zijn van die diagnose voert uw arts eerst nog een klinisch onderzoek uit. Hierbij worden instabiliteitstesten uitgevoerd. Bij een positieve test is er sprake van een scheur van de voorste kruisband. Vaak zal uw arts ook nog een scanner onderzoek nodig achten. Dit NMR-onderzoek (nucleo-magnetische resonantie) geeft in dit geval meestal uitsluitsel en laat ook toe de meniscussen en collaterale banden te onderzoeken om gecombineerde letsels op te sporen.



*NMR-onderzoek*

Zodra de diagnose gesteld is, zal bij de meeste patiënten een herstel of een reconstructie van de voorste kruisband worden verricht. Zonder herstel riskeert u door deze knie te blijven zakken en kunt u nieuwe letsels in de knie oplopen (vooral scheuren in de meniscus en kraakbeenbeschadiging).

In principe is er geen leeftijdsgrens en komen zowel jongere als oudere patiënten in aanmerking.

### **Het ‘nieuwe’ knieligament?**

Uit recent onderzoek is gebleken dat in veel gevallen, een scheur van de voorste kruisband ook gepaard gaat met een letsel van het anterolaterale ligament. Wanneer dit letsel niet behandeld wordt, kan er draai-instabiliteit van de knie blijven bestaan, ondanks het feit dat de voorste kruisband goed hersteld is. Uw arts zal hier steeds de nodige aandacht aan besteden en zo nodig ook een herstel van het anterolaterale ligament uitvoeren. Dit gebeurt via een extra kleine insnede aan de zijkant van de knie.

### **Primair herstel of reconstructie?**

Sinds kort kan de voorste kruisband ook hersteld worden i.p.v. gereconstrueerd (= vervangen). Dit is een nieuwe en revolutionaire techniek die een aantal belangrijke voordelen

heeft in vergelijking de klassieke reconstructie. Het belangrijkste voordeel is dat er geen eigen pezen moeten worden afgenomen en dat de revalidatie hierdoor nog sneller verloopt. Het AZ Delta ziekenhuis is één van de weinige ziekenhuizen in België waar deze techniek al toegepast wordt.

Let wel: niet iedere scheur van de voorste kruisband komt hiervoor in aanmerking. Enkel de scheuren ter hoogte van het bovenbeen (proximale rupturen) en de gedeeltelijke scheuren komen hiervoor in aanmerking. Uw chirurg zal u hierover informeren.

In het geval van een herstel van de kruisband is het van belang dat de ingreep binnen de 6 weken na het ongeval kan doorgaan. Een reconstructie kan iets langer uitgesteld worden.

# 3

## Vorbereiding ingreep

### Aandachtspunten

Breng uw huisarts op de hoogte van de geplande ingreep.

Neem de voorgeschreven medicatie verder in zoals afgesproken op de raadpleging. Als u geneesmiddelen neemt die de bloedstolling regelen of als u geregeld aspirine neemt, dient u dat minstens 10 dagen voor de ingreep aan uw chirurg mee te delen.

**Zorg ervoor dat u nuchter bent voor de ingreep.** Dat wil zeggen dat u in de nacht voor de operatie vanaf middernacht niet meer mag eten of drinken (ook geen water).

Neem de ochtend voor de operatie thuis nog een bad of douche, zodat de ingreep in de meest hygiënische omstandigheden kan plaatsvinden.

Zorg ervoor dat u zich op het afgesproken uur in het ziekenhuis aanmeldt.

Laat u vergezellen als u naar het ziekenhuis komt. Het is absoluut noodzakelijk dat een volwassen persoon u begeleidt bij het verlaten van het ziekenhuis. Bij uw vertrek uit het ziekenhuis kunt u immers geen wagen besturen.



### Wat moet u meebrengen?

- Uw identiteitskaart
- Gegevens van eventuele arbeidsongevallen of hospitalisatieverzekering.
- Comfortabele kleding. Zorg zeker voor een losse broek (zoals een joggingbroek) of een short.
- Goede sportschoenen.
- Uw pantoffels en kamerjas.
- Uw kniebrace (als u die al hebt).
- Twee krukken: die kunt u o.a. huren bij uw ziekenfonds en het Vlaamse Kruis.

### Wat brengt u beter niet mee?

Geld en waardevolle voorwerpen.

# 4

## Uw opname

Meld u aan bij de onthaalbalie van het ziekenhuis. Houd uw identiteitskaart bij de hand. Wanneer u ingeschreven bent, krijgt u een kamer toegewezen. Tijdens uw opname wordt uw brace aangemeten. Indien u reeds een brace hebt, brengt u deze mee.

Eten, drinken en roken zijn hier niet toegelaten, ook niet voor uw begeleider(s).

Ongeveer een halfuur voor de ingreep komt de verpleegkundige u ophalen en kunt u zich klaarmaken voor de ingreep. De verpleegkundige zal u vragen om uw juwelen en eventuele tandprothese(s) te verwijderen en uw bril af te zetten. U moet ook een operatiehemdje aantrekken en een

witte muts opzetten om uw haar te bedekken. Dames worden gevraagd de nagellak op de tenen te verwijderen.

Wanneer u klaar bent, gaat u naar een voorbereidingskamer. Daar zal de verpleegkundige u klaarmaken voor de verdoving en de ingreep. eventuele vragen kunt u dan nog aan de verpleegkundige stellen. Daarna plaatst de verpleegkundige een infuus. Uw knie wordt onthaard en we vragen dat u met een stift een pijl op het been tekent om te opereren heen aan te duiden.

## 5 De operatie

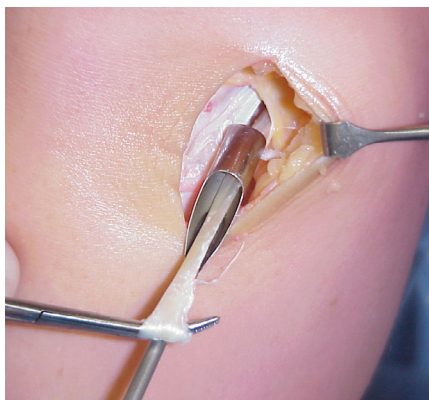
Uw operatieverpleegkundige komt u ophalen en vergezelt u naar de operatiezaal. In de operatiezaal is het nogal fris, vraag dus gerust nog een extra deken als u het koud zou hebben.

### De verdoving

De ingreep wordt meestal uitgevoerd onder algemene verdoving (volledige narcose) maar kan soms ook met een ruggenprik waarmee alleen uw benen verdoofd zijn. U kunt dit op de raadpleging bij uw chirurg voor de operatie bespreken.

### Verloop van de operatie

Met een artroscopie of kijkoperatie zal de chirurg uw kruisband herstellen. De ingreep duurt ongeveer 45 min. Een dunne kijkbuis – die men een artroscoop noemt – wordt via een kleine insnede aan de voorkant van de knie ingebracht. Dit instrument sluit men aan op een lichtkabel, waardoor de binnenkant van uw knie goed verlicht is. De artroscoop wordt ook aangesloten op een videocamera, die verbonden is met een beeldscherm. Tijdens de operatie wordt het kniegewricht voortdurend gespoeld met een zoutoplossing via een afzonderlijke aan- en afvoerleiding.



*Peesgreffe*

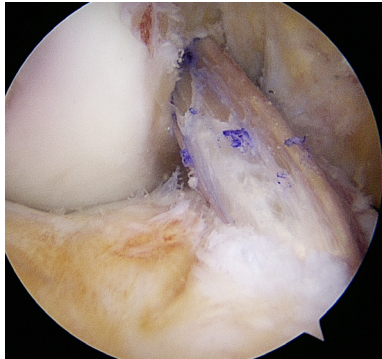
Uw arts zal op deze manier uw gescheurde voorste kruisband herstellen of vervangen. Indien er gekozen wordt voor vervangen, wordt hiervoor een peesgreffe (zie fig) gebruikt. Meestal is die afkomstig uit uw eigen dij. Soms wordt geopteerd om een donorgreffe te gebruiken. Dit wordt op voorhand met u besproken. Die peesgreffe wordt vastgemaakt met een speciaal fixatiesysteem. Dat systeem is zeer belangrijk, want het moet voor stevigheid zorgen tot de greffe volledig is vastgegroeid in het bot. In normale omstandigheden duurt dat 6 tot 9 maanden na de ingreep.



*Het boren van de tunnels*

De oude resten van de beschadigde kruisband worden

verwijderd en er worden twee tunnels in het bot geboord: een in het bovenbeen en een in het onderbeen, beiden eindigend in de knie. De uiteinden van de boortunnels in de knie dienen perfect op de plaats van de aanhechting van de oorspronkelijke kruisband aan het boven- en onderbeen te staan. Op deze manier wordt een anatomische reconstructie bekomen. De peesgreffe wordt dan via de boortunnels in de knie gebracht op de plaats van de oorspronkelijke kruisband.



*Het eindresultaat met de peesgreffe in de bottunnels*

De rest van de knie wordt uiteraard ook grondig bekeken en eventuele beschadigingen van kraakbeen en meniscus bijgewerkt. Sommige meniscusscheuren kunnen zelfs gehecht worden.

Verder voert uw arts indien nodig ook een reconstructie van het anterolaterale ligament uit. Dit gebeurt via een kleine insnede aan de buitenkant van de knie.

# 6

## Na uw operatie

Na de operatie wordt u naar de ontwaakzaal gebracht. Daar staat u enkele uren onder toezicht van een anesthesist en een verpleegkundige. Uw bloeddruk, pols, temperatuur en pijn worden systematisch gevolgd.

De bloedcirculatie en de beweeglijkheid van uw been worden gecontroleerd. Het is dan ook belangrijk om een gevoel van doofheid en/of pijn in been of voet aan de verpleegkundige te melden. Wanneer uw bloeddruk en hartslag stabiel zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Vaak zal het na de operatie minstens 4 tot 5 uur duren tot u terug naar de verpleegafdeling wordt gebracht. U kan uw eventueel bezoek best verwittigen dat u pas in de late namiddag of in de vooravond terug op uw kamer zal zijn. Na de operatie wordt een groot druk- en absorberend verband aangebracht.

Als u terug op uw kamer bent zullen de verpleegkundigen van de afdeling orthopedie de zorg overnemen. Enkele uren na de operatie mag u water beginnen drinken. Eventueel krijgt u 's avonds al een lichte maaltijd. Het infuus blijft nog een dagje in uw arm om vocht, antibiotica en pijnmedicatie toe te dienen.

In de late namiddag of de vooravond komt de chirurg of arts-assistent bij u langs. Hij zal u informeren over hoe de operatie is verlopen en richtlijnen geven voor het verdere vervolg.

# 7

## Vertrek uit het ziekenhuis

U mag het ziekenhuis pas verlaten als de chirurg en de anesthesist daarmee akkoord gaan. Meestal is dit de eerste dag na uw operatie in de loop van de voormiddag. Ook de ziekenhuiskinesitherapeut moet zijn langsgesproken. U verlaat het ziekenhuis met uw kniebrace aan en u maakt gebruik van uw 2 krukken (zie fig).



*Vertrek uit het ziekenhuis*

## De volgende zaken krijgt u mee naar huis

- Een ontslagbrief voor uw huisarts. U raadpleegt uw huisarts de dag na de ingreep. In de meegegeven brief staan de instructies die u na de ingreep verder nauwgezet dient te volgen wat betreft pijnstilling, wondzorg, inname van antibiotica en flebitispreventie. Uw huisarts geeft u hierbij de nodige informatie en voorschriften.
- De datum voor een controleafspraak bij uw chirurg.
- Een attest van arbeidsongeschiktheid. De duur van de arbeidsongeschiktheid kan variëren van 4 tot 12 weken, naargelang de aard van uw werk.
- De nodige pijnmedicatie.
- Een brief met uw revalidatieprogramma en een voorschrift voor uw kinesitherapeut.

# 8

## Terug thuis

### Wondzorg

Na het verwijderen van het drukverband wordt een kleiner verband op uw wonde aangebracht. De wonde blijft dicht en wordt verzorgd op de eerste controleraadpleging via uw huisarts de dag na de ingreep. U verwittigt uw huisarts dus best zodra u weet wanneer u naar huis mag. Nadien moet het verband enkel vervangen worden als het vuil is (ten gevolge van een lekkende wonde) of als het losgekomen is. De hechtingen verwijderd uw huisarts 14 dagen na de ingreep.

De eerste dagen na uw operatie legt u het best 3 tot 5 keer per dag ijs op uw knie gedurende 15 tot 20 minuten (zie fig.).



*IJsapplicatie, handdoek onder knie*

### Krukken en brace

In principe mag u na de ingreep onmiddellijk steunen op het geopereerde been. Toch raden we u aan om gedurende de eerste twee weken met twee krukken te stappen. Het gewicht dat u op het been kunt plaatsen, is afhankelijk van de pijn en de zwelling. Als u voor bepaalde tijd niet of slechts gedeeltelijk mag steunen op het been, zal de chirurg u dat mededelen.

U moet uw kniebrace gedurende 4 weken overdag aanhouden. Als de brace te fel knelt en zwelling veroorzaakt, is het beter



om tijdens de eerste week de brace uit te laten. Na 4 weken mag u het gebruik van de brace afbouwen.



*Stappen met 2 krukken*

### **Nuttige tips**

- Rust regelmatig. Zeker de eerste week na de operatie is dit van groot belang
- Beweeg veelvuldig met uw voeten en tenen.
- Zorg ervoor dat het geblesseerde been zo veel mogelijk hoger ligt dan de rest van het lichaam; u kunt daarvoor onder andere het voeteneinde van uw bed verhogen. Op deze manier voorkomt u zwelling.
- Als de knie meer gaat zwellen tijdens de revalidatie of tijdens dagelijkse activiteiten, dan is dat een teken dat u de knie te fel belast. U doet het dan beter iets rustiger aan. U kunt het best rusten, het been hoger leggen, ijszakken op de knie leggen en eventueel ook pijnmedicatie nemen.
- Douchen mag, maar niet te lang om verweking van de wonde te voorkomen. Na het douchen de wonde droogdeppen.
- Neem contact op met een thuisverpleegkundige voor de wondzorg en eventueel spuitjes ter preventie van trombose.

## Complicaties

We doen er alles aan om complicaties te vermijden en in de meeste gevallen verloopt een operatie zonder problemen. Toch is het van belang dat u weet welke complicaties kunnen voorkomen.

### **Infecties**

Om infecties te vermijden worden preventief in het operatiekwartier veel maatregelen genomen. U krijgt ook een korte kuur antibiotica.

### **Trombose, eventueel longembolie**

Hiervoor krijgt u preventief antistollingsmiddelen die volgens voorschrift worden toegediend. Veel kuitpomp oefeningen doen is ook belangrijk. De kinesist zal u dit aanleren.

### **Alarmsignalen**

Bel uw huisarts, het secretariaat orthopedie (t 051 23 64 06) of na de werkuren, weekend of feestdagen de dienst spoedgevallen (t 051 23 75 27) als 1 van de onderstaande symptomen zich voordoen:

- koorts van 38,5° C of hoger
- abnormale roodheid, warmte of vochtafscheiding van de wonde
- veel pijn in de knie die niet wordt verlicht door pijnstillers
- pijn aan of zwelling van de kuit
- tintelingen of moeilijk kunnen bewegen van voet en tenen
- verminderde eetlust of algemeen onwelzijn

Als u de chirurg tijdig verwittigt, kan hij snel de gepaste maatregelen nemen om deze verwikkelingen te behandelen.

## Pijnbestrijding

U krijgt een schema mee van de pijnmedicatie die u kunt nemen. Voor de eerste dagen geeft men u pijnmedicatie mee naar huis en u krijgt ook een voorschrift. Het is belangrijk dat u de pijnmedicatie de eerste dagen regelmatig inneemt. De medicijnen werken niet alleen pijnstillend maar ze zijn ook goed om de zwelling te doen verminderen. Als dat nodig zou blijken, wordt er ook een dagelijks spuitje tegen tromboflebitis (aderontsteking) voorgeschreven. Vanaf de vierde dag na de ingreep kan de huisarts of de thuisverpleegkundige u die injecties toedienen.

## Enkele praktische aanbevelingen

### Autorijden

Wanneer u weer kunt autorijden is afhankelijk van de kracht en coördinatie van uw knie. U moet in staat zijn om een noodstop uit te voeren.

### Hervatting werk

Dit is afhankelijk van de aard van het werk en kan variëren van 4 weken tot 3 maanden.

### Sporten

Na vier tot zes weken mag u weer zwemmen (crawl) en fietsen. Na drie maanden mag u lopen (joggen). De meeste sporten kunnen vaak na zes maanden weer uitgeoefend worden. Sommige contactsporten, zoals voetbal, volleybal, basketbal en hockey kunnen vaak pas na negen maanden hervat worden. Bovengenoemde termijnen verschillen per patiënt. Als u weer wilt gaan werken of sporten, is het verstandig dit te bespreken met de orthopedisch chirurg en de kinesist.

# 9

## De revalidatie

U mag in de dagen na de ingreep kinesitherapie starten. De ergotherapeut van het ziekenhuis leert u een aantal praktische vaardigheden aan, zoals correct stappen met krukken, vlot in en uit bed stappen, in de auto stappen ...) e.d.

De ziekenhuiskinesitherapeut legt u dan uw verdere revalidatie uit aan de hand van uw revalidatieschema. Hij overloopt de oefeningen die u onder begeleiding van de kinesitherapeut moet doen en welke u zelf thuis kunt doen. Overdrijf niet! Bij pijn en/of zwelling dient u wat rust te nemen. Een oefenschema met uitleg van de oefeningen vindt u verder in deze brochure. Er zijn oefeningen die voornamelijk bedoeld zijn voor de eerste weken na de operatie en oefeningen voor wat later.

### Zorgpad revalidatie voorste kruisband

Om de revalidatie op een objectieve manier te kunnen evalueren, wordt u op 1, 3, 5, (7) en 9 maanden na de operatie uitgenodigd op de dienst fysieke geneeskunde en revalidatie van ons ziekenhuis. Er worden enkele gestandaardiseerde metingen en functionele tests uitgevoerd. Deze testbatterij breidt uit naarmate u langer geopereerd bent. Na de testen is er aansluitend op de dienst orthopedie een raadpleging bij uw chirurg en/of een raadpleging bij de revalidatiearts gepland. Zo kan aan de hand van de bekomen resultaten gericht beslist worden welke de volgende stappen of aandachtspunten in uw revalidatieproces zijn. Op basis hiervan wordt ook beslist wanneer u op een verantwoorde manier, werk, sport, e.d. kunt hervatten.

Het zorgpad voorste kruisband is ontwikkeld om patiënten na een operatie van de voorste kruisband intensief op te volgen voor- en na de operatie. Op vaste momenten worden een reeks gevalideerde en wetenschappelijk onderbouwde testen uitgevoerd om de patiënt beter te kunnen opvolgen tijdens de revalidatie.

Op basis van normwaarden kan de revalidatie geëvalueerd worden en zonodig bijgestuurd.

Het belang van een veilige 'Return To Sport' (sporthervatting) en 'Return To Play' (competitieve sporthervatting) staat cruciaal binnen dit zorgpad. Op basis van criteria kan de arts beslissen of de patiënt al dan niet klaar is om de sport te hervatten. Als deze criteria niet gehaald worden, is de kans groter dat de patiënt opnieuw een scheur in de voorste kruisband oploopt.

Na de testing bij het ervaren team van sportkinesitherapeuten in Sport'R, wordt een raadpleging gepland bij de behandelende arts. Er wordt telkens een individueel rapport meegegeven voor de patiënt en de kinesitherapeut, om een optimale samenwerking te bewerkstelligen.

Op de website van Sport'R vindt u meer informatie over de verschillende functionele testen en hun kostprijs: [www.sportr.be](http://www.sportr.be). U kunt er ook de folder 'Zorgpad revalidatie voorste kruisband' raadplegen.

De tijdstippen waarop de oefeningen in bijgevoegd schema gestart worden, zijn indicatief. Uiteraard wordt per patiënt gekeken wanneer men verder gaat in de revalidatie. Het is niet de bedoeling dat u op eigen initiatief met nieuwe oefeningen begint. Overleg met uw kinesist.

# 10 Oefeningen

| Activiteiten                              | week |   |     |    | maand |      |
|---|------|---|-----|----|-------|------|
|   | 1-2  | 3 | 4-9 | 10 | 3     | 6    |
| 1 Patellamobilisaties (door kinesist)     |      |   |     |    |       |      |
| 2 Extensie knie (met kinesist)            |      |   |     |    |       |      |
| 3 Flexie knie (met kinesist)              |      |   |     |    |       |      |
| 4 Quadriceps aanspannen (Oef. 1)          |      |   |     |    |       |      |
| 5 Pendelen (oef. 2)                       |      |   |     |    |       |      |
| 6 CPM (oef. 3)                            |      |   |     |    |       |      |
| 7 Elektrotherapie quadriceps (oef. 4)     |      |   |     |    |       |      |
| 8 Fietsen (souplesse) (oef. 5)            |      |   |     |    |       |      |
| 9 Gesloten ketenoefeningen (oef. 6)       |      |   |     |    |       |      |
| 10 Proprioceptieve training (oef. 7)      |      |   |     |    |       |      |
| 11 Quadricepstraining open keten (oef. 8) |      |   |     |    |       |      |
| 12 Hamstringstraining open keten (oef. 9) |      |   |     |    |       |      |
| 13 Isokinetische oefentherapie (oef. 10)  |      |   |     |    |       | test |
| 14 Looptraining (oef. 11)                 |      |   |     |    |       |      |
| 15 Sporthervatting (oef. 12)              |      |   |     |    |       |      |



*Oef. 1: cocontractie quadriceps/hamstrings. Handdoek onder knie. quadriceps aanspannen. Aandacht voor binnenkant quadriceps. Hiel houdt contact met de tafel*

De oefening die u thuis zelf kunt doen, is het aanspannen van uw quadriceps (Oef. 1). Deze oefening is zeer belangrijk voor de stabiliteit van uw knie. U kunt hiervoor de brace aanhouden of aflaten. Leg wel steeds een opgerolde handdoek onder uw knie. Druk eerst lichtjes uw hiel in de tafel. Hou deze spanning en druk uw knie daarna in de handdoek. Span daarbij voornamelijk de binnenkant van uw quadriceps aan. Nu spant u zowel de achterkant als de voorkant van het bovenbeen op. Hou deze spanning 5 tellen vast en herhaal de oefening in 3 reeksen van telkens 10 maal. Doe dit 3 tot 5 maal per dag. U mag uw knie volledig strekken maar niet overstrekken. Dan is er echter te veel rek op uw nieuwe kruisband. Vandaar dat u het best in het begin het strekken enkel oefent samen met uw kinesitherapeut.



*Oef. 2: pendelen*



*Oef. 3: continue passieve mobilisatie (cpm)*





*Oef. 4: elektrotherapie quadriceps. Aandacht voor binnenkant quadriceps*

*Oef. 5: fietsen op souplesse*





*Oef. 6: gesloten ketenoefeningen: Fietsen met weerstand (week 4), leg press (week 4), roeien (week 5), steppen (week 6), wave (week 6)*





*Oef. 7: balance master en proprioceptieve training*



*Oef. 8: quadricepstraining open keten*

*Oef. 9: hamstringstraining open keten*



*Oef. 10: isokinetische training (biodex).  
Oef. 11: looptraining*



*Oef. 12: sporthervatting*

# Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.

A series of 25 horizontal dotted lines for writing.

# Contact

## **AZ DELTA CAMPUS BRUGSESTEENWEG**

Brugsesteenweg 90

8800 Roeselare

### **Secretariaat orthopedie**

t 051 23 64 06

### **Secretariaat revalidatie**

t 051 23 61 35

## **AZ DELTA CAMPUS MENEN**

Oude Leielaan 6

8930 Menen

### **Secretariaat orthopedie**

t 056 52 22 45

### **Secretariaat revalidatie**

t 056 52 26 85

## **AZ DELTA CAMPUS TORHOUT**

Sint-Rembertlaan 21

8820 Torhout

### **Secretariaat orthopedie**

t 050 23 24 76

### **Secretariaat revalidatie**

t 050 23 24 92

[www.azdelta.be](http://www.azdelta.be)

[www.orthopedie-roeselare.be](http://www.orthopedie-roeselare.be)

[www.fysische-geneeskunde-azdelta.be](http://www.fysische-geneeskunde-azdelta.be)

*Bron: dienst orthopedie en fysische geneeskunde & revalidatie*

# Artsen

## **ORTHOPEDIE**

Dr. Arne Decramer

Dr. Charles Deltour

Dr. Pieter-Jan De Roo

Dr. Yves Devlies

Dr. Hans Lowyck

Prof. dr. Thomas Luyckx

Dr. Lieven Missinne

Dr. Stijn Muermans

Dr. Alexander Ryckaert

Dr. Carsten Schoellner

Dr. Peter Stuer

Dr. Thomas Tampere

Dr. Mark van Dijk

Dr. Bert Vanmierlo

Dr. Jan Van Oost

Dr. Karel Willems

Dr. Philip Winnock de Grave

## **FYSISCHE GENEESKUNDE & REVALIDATIE**

Dr. Simon Biebouw

Dr. Anne-Mie Buyse

Dr. Jan de Decker

Dr. Pierre Floré

Dr. Valerie Lefeveré

Dr. Patrick Linden

Dr. Mathieu Maroy

Dr. Piet Mortelé

Dr. Joke Platteeuw

Dr. Pascale Rombaets

Dr. Charlotte Schepens

Dr. Michel Snoecx

Dr. Ann-Sophie Vanden Bulcke

Dr. Bruno Vanhecke

Dr. Carl Verduyn