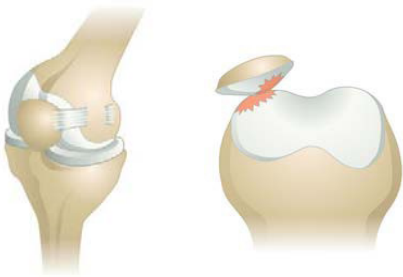




## Patientinformation

### Rekonstruktion af knæskallens sideledbånd

Når knæskallen går af led (luksation af knæskallen) kan det medføre flere skader på knæledet. Knæskallens indvendige ledbånd overrives og løsnes fra tilhæftningen på den indvendige side af knæet. Ofte sker der også skade på brusken på bagsiden af knæskallen eller på den udvendige lårbenskno.



Hvis knæskallen en gang har været af led vil risikoen for at det sker igen stige betydeligt, fordi det afrevne sideledbånd ikke vokser ordentligt sammen igen. Dette betyder at knæskallen bliver mere løs og lettere smutter ud over kanten igen. Dette vil på lang sigt medføre tiltagende dårlig brusk på bagsiden af knæskallen med deraf følgende smerter i knæet. Formålet ved den operation, som lægen har tilbudt dig er, at genskabe denne stabilitet. Dette sker ved en rekonstruktion af knæskallens sideledbånd. Hertil anvendes en sene fra baglåret. Denne sene bliver udtaget gennem et lille snit indvendigt under knæet. Normalt vil denne rekonstruktion medføre en meget stabil knæskal, som ikke kan gå af led. Ofte udføres operationen ambulantly.



På operationsdagen møder du fastende, dit knæ bliver barberet. Du må ikke have sår på knæet, da dette medfører risiko for infektion. Ved operationen udføres altid først kikkertundersøgelse (artroskopi) af knæledet. Her vurderes bl.a. knæskallens sporing og bruskforhold.



Herefter rekonstrueres det indvendige sideledbånd på knæskallen med anvendelse af senen fra baglåret. Senen føres gennem borehuller i knæskallen og herfra ned på indvendig side af knæledet, hvor senen trækkes ind i et borehul og fikseres med en seneskrue. Borehullerne placeres, tæt på de naturlige tilhæftninger af sideledbåndet. Senen vil herefter vokse fast i knoglen og senen vil langsomt omdannes og få ledbåndsstruktur. Der går over et halvt år inden rekonstruktionen er solid, hvorfor knæet skal skånes i denne periode.

Operationen vil medføre at der kommer ar på dit knæ og der er en vis risiko, for at de små hudnerver omkring knæet kan læderes ved operationen. Det vil medføre et større eller mindre område med ændret følesans.

Komplikationer til indgrebet er sjældne, men forekommer. Disse omfatter infektion, smerter omkring de indsatte sener samt problemer med at opnå normal bevægelighed.

Ved operationen gives antibiotika for at mindske risikoen for infektion og efterbehandlingen sigter mod hurtigt at få bevægeligheden genoptrænet.

#### Bedøvelse

Operationen foregår i fuld bedøvelse og varer ca. 1 time. Ved operationens afslutning sprøjtes smertestillende medicin ind i dit knæ, således at du vågner med minimale smerter. Når du udskrives medgives du smertestillende medicin til de næste dage. Som supplement kan der med fordel anvendes kølebandager i de følgende dage.



## Patientinformation

### Rekonstruktion af knæskallens sideledbånd

Vejledende smertebehandling (voksen og børn over 50 kg):

1. Paracetamol a 500 mg: 2 tabletter 4 gange dagligt
2. Ipren a 200 mg: 2 tablet 4 gange dagligt

#### Efter operationen

Efter operationen må du støtte på benet og træne bøjøvelser frit. I forbindelse hermed vil det stramme og gøre ondt i knæet, men dette er normalt. Det er vigtigt at du få dage efter operationen laver strækøvelser i knæet. Yderligere er det vigtigt, at du umiddelbart efter operationen starter med at lave venepumpeøvelser, således at blodet cirkulerer i dit ben og blodpropper forebygges.

#### Risici

Alle operationer er forbundet med forskellige risici. Det gælder også denne operation.

1. Den alvorligste komplikation er infektion. Det sker yderst sjældent (0,2- 0,4 %). Symptomerne er stigende smerter, feber, rødme og tiltagende hævelse af leddet nogle dage efter operationen. Opstår dette skal du straks kontakte sygehuset m.h.p. indlæggelse og hurtig behandling.
2. Anden alvorlig komplikation er dyb årebetændelse i benet. Symptomerne er tiltagende diffus hævelse af underbenet eller en sjælden gang af hele benet nogle dage efter operationen. Kontakt snarest egen læge eller vores afdeling. Årebetændelsen behandles oftest med højdosis blodfortyndende medicin.
3. Ændret eller nedsat følesans i huden ved siden af arret.

#### Ambulante kontroller

1. Kontrol 2. -5. dag ved fysioterapeut mhp sikring af at regimet er forstået, sikring af at der arbejdes mod fuld aktiv ekstension.
2. Kontrol 14. dag ved fysioterapeut til suturfjernelse, vurdering samt instruks ved fysioterapeut.
3. Kontrol 6 uger ved fysioterapeut og læge mhp. øgning i aktivitet og du vil få udleveret yderligere vejledning i genoptræningsøvelser.

I visse situationer kan det blive nødvendigt at supplere med genoptræning hos privatpraktiserende fysioterapeut.

Operationen foregår som hovedregel ambulant, dvs. at du kommer hjem fra hospitalet samme dag. De første dage vil du skulle holde benet hævet så snart du ikke går rundet, hvilket med fordel kan foregå ved sengeleje eller med en stak puder under benet når du sidder.

Du får udleveret krykkestokke og bliver instrueret i brugen af disse ved fysioterapeut. Du skal forvente at bruge krykkestokkene i 2 uger.

Du må føre bil, når du har opnået normal førlighed af benet og kan føre bil på fuldt betryggende måde. Din sygemeldingsperiode afhænger af dit arbejde. Har du stillesiddende arbejde vil du normalt kunne genoptage arbejdet efter ca. 4 uger. Har du tungt fysisk arbejde kan der gå op til 3 – 4 måneder inden du er tilbage i arbejde.

Du kan 3 – 4 måneder efter operationen starte forsigtigt med en række sportsaktiviteter, som ikke medfører rotationer i knæet eller andre voldsomme kraftpåvirkninger. Hård kontaktsport (fodbold, håndbold og lignende) må først påbegyndes efter ca. 7 – 8 måneder.

Venlig hilsen  
Idrætsklinikken, JOS september 2010