

## EPIKRISE

**Avdeling: Ortopedisk avdeling HDS**

**Post: Ortopedisk**

**Innlagt: 20.04.2023**

**Utskrevet: 21.04.23**

### Diagnose(r)

S83.7 Skade på flere strukturer i kne.

### Prosedyre(r)

NGD21 Endoskopisk reinserering av menisk.

ZZB00 Bein-sene-bein transplantat av patellarsene.

ZXA05 Venstre.

NGE60 Primær rekonstruksjon av fremre korsbånd.

NCMP Medisinske prosedyrekoder: WDAG25 WDAG25 Generell anestesi med intravenøse midler.

NCMP Medisinske prosedyrekoder: WDAP77 WDAP77 Femoralisblokada.

NCMP Medisinske prosedyrekoder: WDAP75 WDAP75 Ischiadicusblokada.

### Årsak til innleggelse

Plan. inngrep: ACL-rekonstruksjon, sutur av laterale menisk, samtidig klinisk vurdering av LCL og eventuell rekonstruksjon av LCL

Opr. dato: 20.04.23

Plan. operatør: Søren Vindfeld

### Aktuelt:

Pasienten skadet venstre kne i forbindelse med alpinski 25.03.23.

Han har nå vært til MR av venstre kne. Viser ruptur av ACL, ruptur rotnært i laterale menisk, samt tegn på skade av LCL. Indikasjon for snarlig operasjon med ACL-rekonstruksjon, sutur av laterale menisk, samtidig klinisk vurdering av LCL og eventuell rekonstruksjon av LCL med hamstringsgraft dersom behov. Planlegger BPTB-graft for ACL.

ACL-rekonstruksjon planlagt 20.04.23.

God allmenntilstand, ingen plager. Ingen habituell/tilkommet tungpust eller trykk i bryst ved aktivitet. Ingen covid-19/forkjølelse/pneumoni siste 7 veker.

### Forløp og behandling

Han ble operert 20.04. Operasjonsbeskrivelse:

*Pasienten informeres nøye om inngrepets art, mulige komplikasjoner som infeksjon, nerve-karskade, stivhet, og om videre etterbehandling. Inneforstått med dette.*

*Søkt inn av Dr. Sjo til operasjon.*

NGD21 Endoskopisk reinserering av menisk. Orbit: 23037305

ZZB00 Bein-sene-bein transplantat av patellarsene. Orbit: 23037305

ZXA05 Venstre. Orbit: 23037305

NGE60 Primær rekonstruksjon av fremre korsbånd. Orbit: 23037305

(Vindfeld/Austgulen/Halsøy)

Vask og dekke av begge kne, for peroperativ vurdering og evaluering.

Stabilitetstestfunn i narkose, klar Lachman 2+, ALRI 2+, normal valgus laxitet bilat, stor naturlig varuslaxitet, ikke klar sideforskjell i 0 og 30 grader. Markerer anatomiske strukturer og på hud.

Begynner med å skopere. Setter portaler. Tømmer sig blodtilblandet hydrops fra kneet. Ukomplisert instrumentering, fine forhold alle PF og Med. og Lat. kammer med god brusk og stabil medial menisk testet med krok. Total ruptur av ACL i notch, normalt PCL. Laterale kammer med lett økt åpning, men ikke klart patologisk, åpner sig 6-7 mm i 4-talls position, ikke drivethrough, funn av rotnær radiær ruptur, type 4, denne sys gjennom 4,5 mm kanal med Scorpion og ultratape, knyttes over en ABS button, sist i inngrepet. Suppleres med en fastfix over rupturen. Popliteus intakt. Vurderes ikke behov for LCL rekonstruksjon.

Patellarsenen høstes gjennom 8 cm hudsnitt. Skarpt gjennom hud og subkutant fettvev til paratenon, gjennom denne med kniv som markeres 1 cm graft opp i midtre del av patellarsenen. Løsnes henholdsvis 2,5 og 2 cm benblokk ut av tibia og patella. Graft prepareres til 10 mm. gjøres opprensning i leddet med shaver ablator, markeres med syl gjennom medial portal. Kontrollerer stilling i gjennomlysning til akseptabel stilling. Borer opp guide-pinne og borer denne 4,5 mm bor 39 mm og en 10 mm femur-bor 30 mm. Trekker tråd i kanalen. Skifter til tibia, markerer med tibia guide og borer guide-pinne opp akseptabel stilling i gjennomlysning. Deretter bores opp gjennom tibia en 10 mm kanal og graftet festes i femur med en 7 x 25 skrue i femur med en 9 x 25 skrue i tibia. Lachman oppheves. Finner ikke klar sideforskjell ved test av varus instabilitet. Resterende incisjoner og lukkes med Vicryl og Monocryl. Pasienten returnerer til post.

### Videre plan:

Cryo/Cuff og strakt ben på OVA, Ibux 400 mg x 3 i 7 døgn, videre Cefazolin til 2 doser er gitt. Bestiller postoperativ CT kontroll.

### Medikamenter ved utskriving

**Medikamenter (kilde: Pas + KJ ):**

Ingen faste.

Nye:

Nobligan 50mg x3-4 ved behov

Paracet 1g x3-4 ved behov

### Videre oppfølging

Pasienten delbelaster med krykker 6 uker, ROM 0-90. ingen dybe knebøy i 6 md, 4 md før jogging. Begynner med bevegelsesøvelser etterfølgende styrketreningsøvelser. Henvises til fysioterapi ved utreise. Kontroll hos fysioterapeut om 8 uker og 6 mnd, Biodex og hoppetest ved 9 md. Kontrol ved 1 og 2 år hos operatør. Sutureknuter fjernes 14 dage postoperativt

### Rehabiliteringsplan:

Henvises til fysioterapi veiledet trening etter ACL rekonstruksjon med patellarsene graft, sutur lateral rotskade.

Fase 1 (Akutt): Pasienten delbelaster med krykker 6 uker, ROM 0-90. ingen dybe knebøy i 6 md, 4 md før jogging. fokus på reduksjon i hevelse, gjenoppretting av normal ROM og god neuromuskulær kontrol av quadriceps og hamstrings og minimere styrketap.

Fase 2 (Rehab): Øke muskelstyrke og dynamisk stabilitet. Gjenvinne kontroll i full ekstensjon i vektbærende. >80% styrke og hoppeevne.

Fase 3 (før retur til idrett): Gjenvinne full muskelstyrke og dynamisk stabilitet. Overgang til idrettsspesifikk trening. >90% styrke og hoppeevne. Gjenvinne tillit til kneet.

Undgå retur til pivoterende idrett før fase 3 er opnået.

### **Koordinator**

Søren Vindfeld

Vennlig hilsen

Ove Kristian Austgulen  
Overlege  
Ortopedisk Avdeling Hds  
Haraldsplass Diakonale Sykehus