



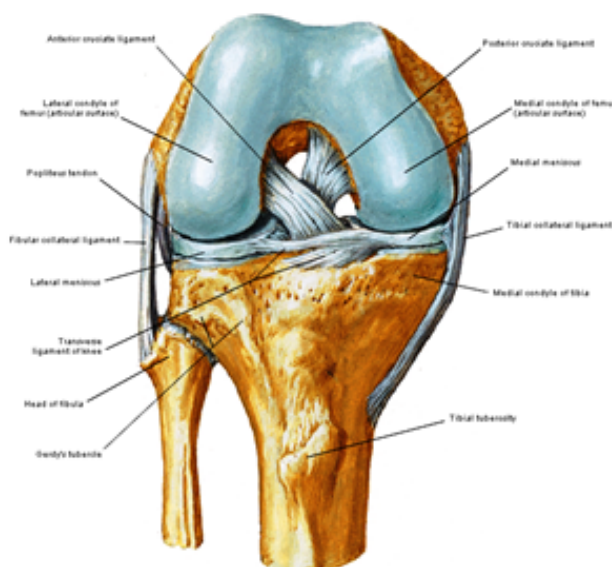
Arthroscopie knie

Uw orthopedisch chirurg heeft u geadviseerd om een arthroscopie(kijkoperatie) van de knie te ondergaan. Deze folder geeft u informatie over de mogelijkheden van een arthroscopie, de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling. Deze instructiefolder is een aanvulling op de reeds ontvangen informatie over de arthroscopie en de folder "Lopen met elleboogkrukken" die u bij uw opname krijgt.

Het kniegewricht

Het kniegewricht wordt gevormd door vier botten: het bovenbeen (femur), het scheenbeen (tibia), de knieschijf (patella) en het kuitbeen (fibula). Het kuitbeen maakt niet direct deel uit van het kniegewricht maar is het aanhechtingspunt van belangrijke spieren en de buiten knieband. De knieschijf bevindt zich aan de voorzijde van de knie in het verloop van de strekpees. Het kniegewricht lijkt qua functie op een scharnier. Het uiteinde van het bovenbeen is bolvormig en het uiteinde van het onderbeen min of meer vlak. Beide uiteinden passen dus niet precies op elkaar. Om het kniegewricht toch goed te laten bewegen zitten er tussen het boven en onderbeen twee schijven, zo'n schijf heet een meniscus. In de knie zitten twee van deze schijven, de binnen- en buitenmeniscus. Het kniegewricht wordt omgeven door een gewrichtskapsel, dat aan de binnenzijde is bekleed met gewrichtsslijmvlies (synovium). Dit gewrichtsslijmvlies maakt vocht waarin voedingsstoffen zitten voor het kraakbeen. Ook dient het als smeermiddel voor het gewricht.

De stabiliteit van de knie wordt verzorgd door de voorste en achterste kruisbanden in het centrum van de knie. De kruisbanden zorgen ervoor dat het onderbeen ten opzichte van het bovenbeen niet te ver naar voren of naar achteren kan verschuiven. Aan de binnen en buitenkant van de knie bevinden zich de binnen- en buitenband. Deze banden geven stabiliteit in zijdelingse richting



De diagnose

Op de polikliniek is meestal door middel van een MRI-scan de diagnose reeds gesteld. Met een arthroscopie kan uw orthopedisch chirurg deze diagnose bevestigen. Verschillende aandoeningen in de knie (zoals een scheur van de meniscus, losse stukjes bot of kraakbeen, letsel van de kruisbanden, kraakbeenbeschadigingen of een slijmvliesontsteking) kunnen direct gezien worden zonder de knie helemaal open te maken.

Behandeling

Een scheur van de meniscus leent zich bij uitstek voor een arthroscopische behandeling. Alleen het gescheurde deel wordt verwijderd en het intacte deel blijft op zijn plaats. Ook losse stukjes kraakbeen en bot kunnen met een arthroscopie worden verwijderd. Een groot voordeel van een arthroscopische operatie is dat het herstel in het algemeen heel vlot verloopt.

Welke verdoving wordt toegepast?

De operatie vindt plaats onder algehele narcose of regionale verdoving. Regionale verdoving kan worden gecombineerd met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. Met de anesthesioloog bespreekt u uw keuze.

Vorbereidingen op de operatie

Afhankelijk van het tijdstip waarop de arthroscopie bij u binnen Gelre ziekenhuizen Zutphen plaatsvindt, kunt u tot een bepaald tijdstip nog wat eten en drinken. Het tijdstip vanaf wanneer u nuchter moet zijn staat in de brochure 'Pre-operatieve screening en Anesthesie'. Lees deze folder goed door.

De krukken die u na de operatie nodig heeft moet u zelf regelen en bij opname meenemen.

De opname

Een arthroscopie van de knie vindt plaats in dagopname. Op de afgesproken dag en tijdstip meldt u zich op de afdeling die het opnamebureau u heeft doorgegeven. Op de afdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Tijdens de opname krijgt u met diverse mensen te maken: verpleegkundigen, de orthopedisch chirurg, de physician assistant, de voedingsassistent en de anesthesioloog. Spreek een verpleegkundige aan als u iets niet duidelijk is of als u zich ergens zorgen over maakt. Van de verpleegkundige hoort u hoe laat u ongeveer geopereerd wordt. Na bericht van de operatieafdeling wordt u naar de operatiekamer gebracht. Gebitsprothesen worden zo nodig verwijderd, sieraden moeten af en u mag geen make-up of nagellak dragen.



De operatie

Arthroscopie betekent: in het gewricht kijken. Er wordt met een kleine camera (arthroscoop), via een klein sneetje aan de voorkant van de knie, in uw knie gekeken. De camera wordt aangesloten op een beeldscherm, zodat u mee kunt kijken. Tijdens de operatie wordt via een tweede insteekgaatje een tangetje of schaartje in het gewricht gebracht om de ingreep uit te voeren. De ingreep duurt ongeveer een kwartier. De operatiesneetjes worden gesloten met hechtpleisters of hechtingen en vervolgens verbonden met gaasjes en een drukverband. Na een eenvoudige arthroscopische ingreep kan ontslag naar huis dezelfde dag plaatsvinden. In een aantal gevallen is het nodig dat u een nacht ter observatie in het ziekenhuis blijft. Dit is afhankelijk van de behandelend arts.

Na de operatie

Op de dag van de ingreep komt, indien mogelijk, een fysiotherapeut bij u langs om het lopen met elleboogkrukken aan te leren, oefeningen voor de knie te geven en te adviseren over het opbouwen van activiteiten als u weer thuis bent (zie voor oefeningen pag. 4).

Risico's & complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Bij een arthroscopie komt dit zelden voor. Complicaties kunnen zijn: langdurige en forse zwelling, een bloeding in de knie, een trombosebeen en zelden een gewrichtsontsteking.

Leefregels

- Na de kijkoperatie kunt u gaan lopen als het gevoel in de billen, benen en huid weer normaal is.
- In de meeste gevallen mag u uw been normaal belasten. Als dit niet zo is dan zal de arts dit met u bespreken.
- Bouw het gebruik van krukken af op geleide van pijn en zwelling van de knie, tenzij de arts anders voorschrijft. Meestal zijn de krukken niet langer nodig dan 5 tot 7 dagen na de ingreep.
- Overbelasting van de knie merkt u aan een toename van pijn en zwelling van de geopereerde knie. Dit kan gepaard gaan met spierkramp.
- Bij zwelling en/of pijn legt u 3 á 4 maal per dag 10 minuten een ijspakking op de knie om zwelling en pijn te verminderen. Gebruik hierbij altijd een schone en droge doek tussen de ijspakking en de huid. Bij zwelling kunt u uw been ook hoog leggen (geen kussen onder de knie i.v.m. eventueel afknellen van bloedvaten).
- U mag het drukverband na 2 dagen zelf verwijderen.
- Als er geen vocht meer uit de wondjes komt mag u na 2 dagen weer douchen, de eventuele hechtpleisters nadien droog deppen.
- Eventuele hechtpleisters mogen na 1 week zelf worden verwijderd. Indien er hechtingen aanwezig zijn worden deze tijdens de eerste controle op de polikliniek verwijderd.

- U kunt een beurs gevoel in uw bovenbeen ervaren. Dit komt omdat er tijdens de ingreep een strakke band om uw bovenbeen heeft gezeten ter voorkoming dat er bloed in de knie komt tijdens de ingreep. Hierdoor kunt u een blauwe plek krijgen.

Medicatie

De eerste drie dagen raden wij u aan om 4 keer per dag 1000 mg. Paracetamol (2 tabletten) te gebruiken, daarna afbouwen op geleide van de pijnklachten. Daarnaast heeft u mogelijk een recept voor extra pijnbestrijding gekregen van de anesthesist. Deze mag u volgens het voorschrift van de anesthesist, naast de Paracetamol, gebruiken.

Wanneer contact opnemen

- Langdurige en forse zwelling in de knie
- Hevig bloedverlies (door het verband heen)
- Sterk toenemende pijnklachten
- Koorts

Contact opnemen

's Avonds en 's nachts op de dag van ontslag:

- Afdeling Dagbehandeling/Chirurgie, tel: 0575 – 592387

De dag na ontslag

- Polikliniek Orthopedie, tel: 0575 – 592820
maandag t/m vrijdag 8.30 –16.30 uur
- Buiten deze tijdstippen: afdeling Spoedeisende Hulp, tel: 0575 -592356

Poliklinische controle

De poliklinische wondcontrole vindt twee weken na de ingreep plaats. Tijdens deze controle krijgt u eventueel een verwijzing voor de fysiotherapeut. Deze controle vindt plaats bij uw behandelend orthopedisch chirurg of de Physician Assistant Orthopedie

Werkhervatting

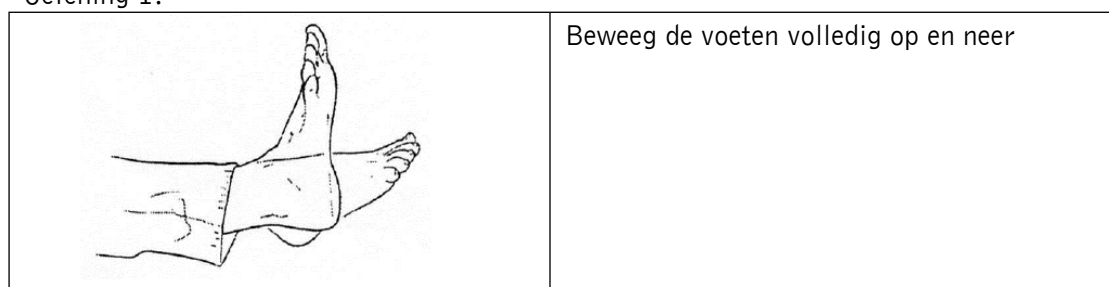
Het moment waarop u weer kunt werken is afhankelijk van de aard van de ingreep en het soort werk dat u doet. In het algemeen wordt twee weken aangehouden voor zittend werk en twee tot zes weken voor zwaarder werk. Sporthervatting is afhankelijk van de sport die u beoefend. Het is niet verstandig contactsporten binnen een maand te hervatten. Zwelling als reactie op activiteit is een teken dat u het wat rustiger aan moet doen.



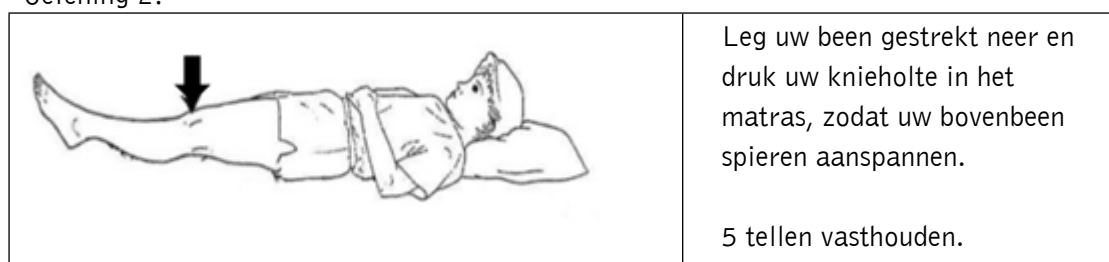
Oefeningen na de ingreep

- Ieder uur oefenen, alle oefeningen 10 maal herhalen.
- U mag wat rek voelen in de knie (bewegen mag pijnlijk zijn, maar de pijn moet direct afnemen als u stopt met bewegen).
- In het begin heeft u nog een drukverband, daarmee mag u gerust oefenen. Na de 2e dag gaat het drukverband eraf en zal het oefenen steeds beter gaan.
- Als na het oefenen de knie dik wordt of veel pijn gaat doen dient u de oefenfrequentie of intensiteit te verlagen.

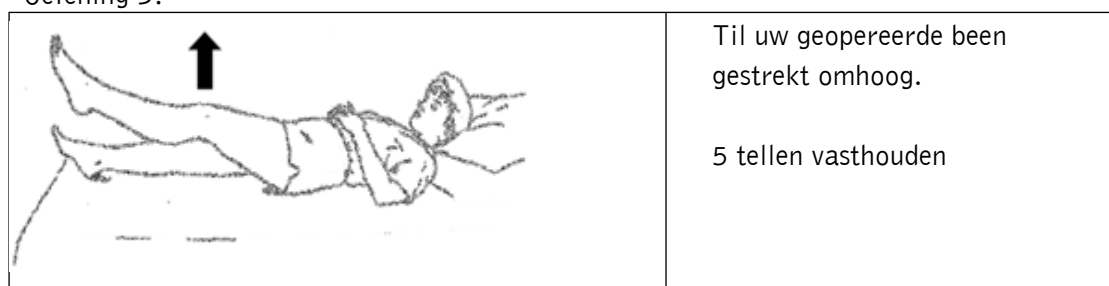
Oefening 1:



Oefening 2:



Oefening 3:



Oefening 4:

| | |
|---|--|
|  | <p>Voeten op de grond</p> <p>Schuif de voet steeds verder naar achter totdat er een rekkend gevoel optreedt in de knie</p> |
|---|--|

Oefening 5:

| | |
|--|---|
|  | <p>Onderbeen hangt vrij</p> <p>Breng het geopereerde been verder naar achter m.b.v. het niet-geopereerde been tot dat er een rekkend gevoel optreedt in de knie.</p> <p>5 tellen vasthouden</p> |
|--|---|

Oefening 6:

| | |
|---|--|
|  | <p>Ga goed achter in de stoel zitten zodat het bovenbeen gesteund wordt.</p> <p>Strek de knie en maak het been zo recht mogelijk.</p> <p>10 – 30 tellen vasthouden</p> |
|---|--|

Heeft u na het lezen van deze brochure vragen? Stel deze dan gerust aan uw behandelend orthopedisch chirurg of psychician assistant.