



BeterGezond

**(Diagnostische) arthroscopie van het
kniegewricht**

(Diagnostische) arthroscopie van het kniegewricht

Anatomie van het kniegewricht

Het kniegewricht wordt omsloten door het gewrichtskapsel. De binnenbekleding van het kapsel produceert gewrichtsvocht. Dit vocht zorgt voor voeding en smering van de kraakbeenlaag van het gewricht.

De stabiliteit van het kniegewricht wordt verzorgd door de botten, spieren, menisci, binnen- en buitenband en de voorste en achterste kruisband. De binnen- en buitenmeniscus functioneren hiernaast als schokdempers om het kraakbeen te beschermen.

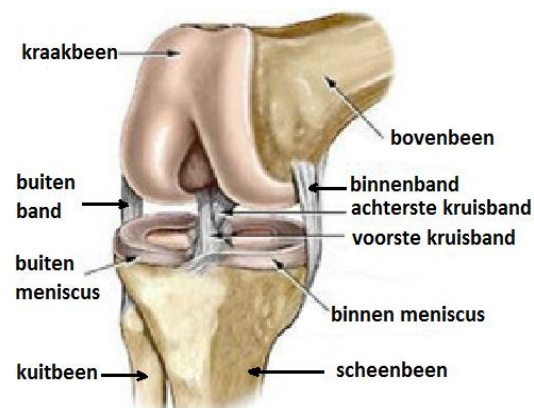


Fig.1: anatomie van de knie

Operatie

Er worden 2 sneetjes van ongeveer 1 cm aan de voorzijde van de knie gemaakt. Er wordt een glasvezel kijkbuis (arthroscop) in de knie gebracht, die aangesloten is op een camera. De binnenkant van de knie wordt in zijn geheel bekeken en de beelden worden zichtbaar op een monitor. Instrumentarium wordt ingebracht waarmee, indien nodig, beschadigingen in het gewricht (zoals een scheur in de meniscus, kraakbeenbeschadigingen of aanwezig littekenweefsel) worden behandeld. De wondjes worden gesloten met hechtpleisters en er wordt een drukkend verband aangelegd.

Vorbereiding

- **Hulpmiddelen:** na de operatie loopt u ongeveer een week met krukken ter ondersteuning van de knie. De krukken dient u voorafgaand aan de operatie te verzorgen (via bijvoorbeeld een thuiszorgwinkel) en mee te nemen naar de operatielocatie.
- **Medicatie:** voorafgaand aan de operatie heeft u een recept voor pijnstillers en eventueel een maagbeschermer thuis gestuurd gekregen. Deze medicatie dient u, samen met paracetamol, in huis te halen.
- **Roken:** roken verhoogt de kans op complicaties na elke operatie. Er is onder andere een verhoogde kans op het optreden van een infectie, wondhelingsstoornissen, het niet of vertraagd vastgroeien van botten en algemene complicaties als een trombosebeen, hart- of herseninfarct, longontsteking etc. Elke week dat u, voorafgaand aan de operatie, niet rookt helpt om uw verhoogde kans op complicaties te verminderen. Na 6-8 weken is het verhoogde risico op complicaties met ongeveer 50% afgenomen. Hoe langer u het roken staakt, hoe beter. Ook kortdurend stoppen helpt dus om de verhoogde kans op complicaties te verlagen. Wij adviseren u dan ook dringend om uw uiterste best te doen het roken (tijdelijk) te staken. Vraag zo nodig uw huisarts om begeleiding.

Anesthesie

De anesthesioloog van de betreffende operatielocatie zal, op korte termijn, een consult met u voeren. Hierbij wordt uw algehele gezondheid beoordeeld. Soms is het nodig om gegevens bij andere behandelaars op te vragen en/of verdere onderzoeken te verrichten. De anesthesioloog bespreekt met u welke medicijnen u niet of juist wel moet innemen voorafgaand aan de operatie en hoe lang u bepaalde medicatie voorafgaand aan de operatie dient te staken. Samen met de anesthesioloog kiest u voor de vorm van verdoving.

De dag van de operatie

- *Eten/drinken:* in principe mag u 6 uur vóór de operatie niet meer eten of drinken, met uitzondering van heldere vloeistoffen (water, thee, limonade) die u tot maximaal 2 uur voor de operatie nog mag drinken. Indien de anesthesioloog een afwijkend advies heeft gegeven dient u zich aan die instructies te houden.
- *Persoonlijke verzorging:* u mag het operatiegebied in de week voor de operatie niet meer scheren. Op de dag van de operatie moet u zich niet meer insmeren met bodylotion o.i.d. U mag geen nagellak, make-up, sieraden en contactlenzen dragen. Zorg voor makkelijk zittende kleding.
- *Medicatie:* u neemt een doosje paracetamol, de door ons voorgeschreven medicatie en de eventuele andere medicijnen die u gebruikt in originele verpakking mee naar de operatielocatie.
- *Opname:* u meldt zich op het afgesproken tijdstip in de kliniek. Vanuit de wachtkamer wordt u begeleid naar de voorbereidingsruimte waar u zich kunt omkleden. De anesthesioloog en orthopedisch chirurg komen bij u langs.
- *Operatie:* u wordt naar de operatiekamer gebracht alwaar u wordt aangesloten op apparatuur die de hartslag, bloeddruk en andere parameters registreren. Er wordt een infuus ingebracht. Er vindt een laatste controle plaats met het hele operatieteam, waarna de verdoving wordt toegediend.
- *Na de operatie:* u wordt naar de recovery gebracht, alwaar u door gespecialiseerde verpleegkundigen wordt gecontroleerd en verzorgd. Daar wordt uw operatiepijn en eventueel ander ongemak zoals misselijkheid met medicijnen behandeld. Meestal komt de chirurg nog langs om te vertellen hoe de operatie is verlopen.
- *Ontslag:* enkele uren na de operatie gaat u met ontslag.

Nabehandeling

- *Vervoer naar huis:* dient u zelf te regelen. U moet onder begeleiding naar huis en kunt niet zelf autorijden. Ook thuis heeft u de eerste nacht een begeleider nodig.
- *Wondzorg:* het verband dient 48 uur te blijven zitten, daarna mag u dit zelf verwijderen, de hechtpleisters laat u zitten tot ze er vanzelf af vallen. Douchen mag na 2 dagen of, als de wondjes nog niet droog zijn, vanaf het moment dat ze wel droog zijn. In bad/zwemmen is na 14 dagen toegestaan. De wondjes kunnen wat opgezet en gevoelloos of juist gevoelig zijn gedurende enkele weken/maanden. De knie, het onderbeen en de voet kunnen na de operatie enkele weken een beetje gezwollen zijn.
- *Medicatie:* U gebruikt paracetamol 1000mg 4x per dag. Hiernaast mag u de voorgeschreven pijnstillers (in het algemeen diclofenac 50mg) tot maximaal 3x per dag gebruiken, op geleide van de pijn. Indien u ook een maagbeschermer (pantozol 20mg) voorgeschreven hebt gekregen gebruikt u deze 1x per dag zolang u diclofenac gebruikt.
- *Belastbaarheid:* het been is direct na de operatie volledig belastbaar, de eerste week is het vaak prettig om met krukken te lopen om de knie de tijd te geven te herstellen. In het algemeen is sporten weer mogelijk tussen de 2 en 6 weken na de operatie. Autorijden mag u weer doen op het moment dat u verantwoord kunt deelnemen aan het verkeer ("noodingreep" kan maken).
- *Fysiotherapie:* is in principe niet nodig. Soms wordt tijdens de poliklinische controle alsnog besloten om u naar de fysiotherapeut te verwijzen als het herstel minder vlot gaat dan verwacht.
- *Controle-afpraak:* Er wordt een poliklinische controle afspraak gemaakt voor ongeveer 4 weken na de operatie. De ontslagbrief die u hebt meegekregen dient u mee te nemen naar uw controle afspraak.

- *Complicaties:* in 0.6% van de gevallen treedt een complicatie op. De complicaties die kunnen optreden zijn: een nabloeding, infectie of trombosebeen/longembolie.
- *Spoed:* redenen om met spoed contact op te nemen kunnen zijn: een nabloeding, onhoudbare pijn en/of tekenen van infectie (koorts, onbelastbaarheid, zwelling en/of uitvloed van troebel vocht/pus). U kunt te allen tijde contact opnemen via **06 – 3050 2133**. Tijdens kantooruren wordt u geholpen door een assistent. Zo nodig wordt een arts-assistent of medisch specialist ingeschakeld. 's Avonds, 's nachts en in het weekend hoort u een meldtekst met een mobiel nummer dat u kunt bellen om contact te krijgen met de dienstdoende arts.

Literatuur

1. <http://www.kwaliteitskoepel.nl/assets/structuredfiles/2011/Arthroscopie+van+de+knie+richtlijn.1.pdf>
2. Bohensky et al. (2013). Adverse Outcomes Associated With Elective Knee Arthroscopy: A Population-Based Cohort Study. *Arthroscopy* 29(4), p.716-25.
3. Lee et al. Current Concepts Review. The Musculoskeletal Effects of Cigarette Smoking. *J Bone Joint Surg Am* 2013; 95: p.850-9.

Gegevens kliniek

BeterGezond

Website: www.betergezond.net

BeterGezond

Kromgouw 78

1352 BH Almere

Wij zijn 24 uur per dag bereikbaar via 06 – 3050 2133