

Arthroscopie: diagnose en behandeling van gewrichtsproblemen

Uw orthopedisch chirurg heeft u geadviseerd om een arthroscopie van de knie te ondergaan. In deze folder wordt u informatie gegeven over de mogelijkheden van een arthroscopie, de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling.

Inleiding

Arthroscopie betekent: in het gewricht kijken. Dit is meestal de knie, soms de schouder, de enkel en af en toe de elleboog, de pols of de heup. Deze folder gaat voornamelijk over de knie.

Het kniegewricht bestaat uit twee botdelen, het scheenbeen en het dijbeen. De uiteinden daarvan zijn bedekt met een laagje kraakbeen, zodat de knie soepel beweegt. Deze kraakbeenlaag is elastisch en kan schokken en stoten opvangen. De bedoeling van een arthroscopie is om de diagnose beter te kunnen stellen en direct te behandelen. Verscheidene aandoeningen in de knie (zoals meniscusscheuren kunnen direct gezien worden en evt. behandeld.

Een groot voordeel van arthroscopische operaties is dat het herstel in het algemeen heel vlot verloopt en dat vrijwel altijd direct na de ingreep de knie weer volledig belast mag worden.

Wat moet u doen ter voorbereiding:

Vertel uw arts welke medicijnen u slikt. Zeg waar u allergisch voor bent. Vermijd beschadigingen van de huid: zonnebrand, brandnetels, infecties. Op de dag zelf:

Zorg voor een schone huid
Draag losse, wijdzittende kleding, die over het verband past.
Regel vervoer naar huis na de ingreep. Belangrijk is dat u niets eet of drinkt op de dag van de behandeling (tenzij uw arts anders beslist).

Welke verdoving wordt toegepast?

De operatie vindt plaats onder algehele narcose of ruggenprik. De ruggenprik

kan worden gecombineerd met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. Bij opname kunt u uw keuze met de anesthesist bespreken.

De operatie

Er wordt een dun kijkertje (arthroscoop) via een klein (1 cm) sneetje aan de voorkant van de knie ingebracht. De kijker wordt aangesloten op een videocamera, die weer verbonden is met een beeldscherm. De kijker wordt tevens aangesloten op een lichtkabel waardoor de binnenkant van het gewricht goed verlicht wordt.

Via een aparte aan- en afvoeropening wordt het gewricht voortdurend gespoeld met een zoutwateroplossing.

Tijdens de operatie kan een tangetje of schaar in het gewricht worden gebracht om de ingreep uit te voeren. Een enkele keer kan het nodig zijn om een grotere snee te maken.

De operatiesneetjes worden gehecht en afgedekt met gaas en verband. De huisarts kan na één week de hechtingen verwijderen.

Nabehandeling

Zie formulier "adviezen nazorg dagbehandeling". Pijnstillers zijn soms nodig. Een eenvoudige pijnstiller als paracetamol is vaak voldoende. Lopen mag met mate, grote wandelingen dienen de eerste twee tot drie dagen te worden vermeden.

Krukken zijn vrijwel nooit nodig, tenzij uw arts dit voorschrijft. Niet in bad of zwemmen zolang u hechtingen heeft douchen mag wel.

Meestal krijgt u een verwijzing voor fysiotherapie. Ook moet u zelf oefenen door bijvoorbeeld vijf maal per dag het bovenbeen in zittende houding (op tafelrand of rechte stoel) tien tot vijftien maal, vijf seconden lang stevig aan te spannen. Dit kan gedurende de eerste week worden volgehouden.

Na een eenvoudige arthroscopische ingreep kan ontslag naar huis dezelfde dag plaatsvinden.

Complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Bij arthroscopie komt dit gelukkig zelden voor. Complicaties kunnen zijn: langdurige en forse zwelling, bloeding en heel zelden infectie. Heel soms ontstaat een trombosebeen. Er is dan een bloedstolsel gevormd dat een ader in het been verstopt. Ter voorkoming hiervan wordt fraxiparine gegeven.

Poliklinische controle

De poliklinische controle vindt plaats vijf tot zes weken na de ingreep, op advies van uw arts. De huisarts kan de hechtingen een week na de operatie verwijderen. Na genezing zijn de huidwondjes vaak nog dik. Dit komt doordat het onderliggende kapsel ook geopend is en wat langere tijd nodig heeft om te genezen. Dit neemt soms enkele maanden tijd.

In de volgende gevallen dient u met de behandelend arts of huisarts contact op te nemen:

- Bij verhoging (koorts).
- Bij toename van pijn.
- Als er vocht of pus uit de wond komt.
- Als het hele been (of de arm) opzwelt, warm en rood wordt.

Werkhervatting

Het moment waarop u weer kunt werken is afhankelijk van de aard van de ingreep en het soort werk dat u doet. Meestal kan binnen één a twee weken het werk hervat worden. Sporthervatting kan ook variëren met het type sport. Het is niet verstandig contactsporten binnen een maand te hervatten.

Zwelling als reactie op activiteit is een sein dat u het wat rustiger aan moet doen.

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben dan kunt u die stellen aan uw behandelend arts.