

# Arthroscopie

Orthopedie



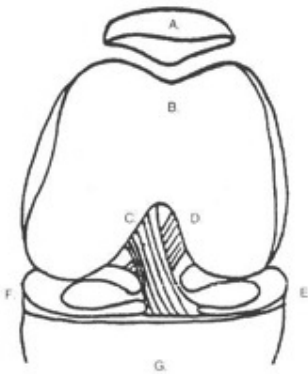
Beter voor elkaar



## Wat is arthroscopie?

Arthroscopie betekent in het gewricht kijken, meestal in de knie (soms ook in de schouder, elleboog, pols, de heup of in de enkel).

Verschillende structuren in de knie (zoals kraakbeen, binnenste of buitenste meniscus, voorste of achterste kruisband, binnenkant van het kapsel) en hun afwijkingen (zoals kraakbeenbeschadigingen, meniscusscheur, kruisbandscheur, kapselontsteking, losse stukjes bot of kraakbeen of meniscus) kunnen direct gezien worden zonder de knie open te snijden. Bij de meeste afwijkingen kan na het stellen van de diagnose meteen een behandeling volgen.



### Rechterknie

- A. Knieschijf
- B. Bovenbeen
- C. Voorste kruisband
- D. Achterste kruisband
- E. Binnenste meniscus
- F. Buitenste meniscus
- G. Onderbeen

## **Hoe gaat een arthroscopie?**

Er wordt een klein kijkertje (arthroscoop) via een sneetje (1 cm) in de knie ingebracht. Het kijkertje wordt aangesloten op een videocamera, die aangesloten is op een beeldscherm. De kijker wordt ook aangesloten op een flexibele lichtkabel die verbonden is met een sterke lichtbron. Tijdens de ingreep wordt de knie gevuld met vloeistof om een helder beeld te krijgen. Hiervoor wordt een aan- en afvoerslangetje aangesloten. Door een 2e sneetje kan er een dun instrumentje worden ingebracht, zodat de ingrepen kunnen worden verricht zonder de knie open te maken.

## **Verdoving**

Voordat de kijkoperatie plaatsvindt, wordt u doorverwezen naar de Centrale Opname Planning. Daar worden al uw gegevens opgenomen en krijgt u telefonisch en/of schriftelijk bericht wanneer u wordt geopereerd.

In overleg met u maken zij een afspraak op de preoperatieve polikliniek (POP). In voorbereiding op uw operatie en de narcose heeft u een gesprek met de anesthesist en een verpleegkundige.

De anesthesist is de arts die voor de verdoving zorgt. De ingreep wordt op de operatiekamer verricht en kan onder algehele narcose of met een ruggenprik. De anesthesist bespreekt met u wat voor u het meest geschikt is. Ook krijgt u op de POP een brochure waarin alles over de narcose beschreven staat. De verpleegkundige zal met u de gang van zaken bij opname doornemen.

## **De ingreep**

Krijgt u een ruggenprik? Dan kunt u, als u dat wilt, meekijken en via het beeldscherm de ingreep volgen. U kunt dan ook van de orthopedisch chirurg uitleg krijgen. Wilt u liever niet meekijken? Dan wordt het beeldscherm voor u afgeschermd en kunt u een slaapmiddel krijgen zodat u tijdens de ingreep licht slaapt.

Na de ingreep wordt u naar de recovery, de uitslaapkamer, gebracht. Als u helemaal goed wakker bent en de controles goed zijn, gaat u terug naar de afdeling.

U moet in bed blijven totdat de benen weer voldoende krachtig zijn en het gevoel in de benen is teruggekomen.

## **Wat is er te zien en wat wordt er gedaan tijdens een arthroscopie?**

Een meniscusscheur leent zich bij uitstek voor een arthroscopische behandeling. De meniscus is een soort schokdemper tussen het kraakbeen van het boven- en onderbeen. Het is een belangrijke structuur waar we zuinig mee moeten zijn. Maar een gescheurde meniscus kan het kraakbeen beschadigen en moet daarom verwijderd worden. Tijdens de arthroscopie wordt alleen het gescheurde deel van de meniscus verwijderd, zodat het nog intacte deel kan blijven zitten. Daarnaast kunnen losse stukjes bot, kraakbeen of meniscus ook gemakkelijk verwijderd worden.

Kraakbeen wat beschadigd is kan niet meer nieuw gemaakt worden. Het lichaam kan zelf wel voor enig herstel zorgen, maar dat gaat langzaam.

De meeste ingrepen kunnen onder arthroscopische controle, dus als kijkoperatie gedaan worden. Soms is dat echter niet mogelijk en moet een grotere snee gemaakt worden (bijvoorbeeld bij een binnen- of buitenkniebandscheur). De nabehandeling is dan anders, bijvoorbeeld gips, en het verblijf in het ziekenhuis is dan ook langduriger. Soms moet er eerst met u overlegd worden wat er gedaan kan worden en moet een andere afspraak worden gemaakt, bijvoorbeeld bij een kruisbandscheur.

Bij een arthroscopische ingreep kan men vaak dezelfde dag of de volgende dag naar huis. Dit hangt af van het tijdstip van de operatie.

## Complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden; bij arthroskopische ingrepen komt dit niet vaak voor.

De knie kan overmatig dik worden door irritatie van het gewricht (te veel gelopen), door nabloeding (te vroeg gebogen zodat het wondje open gaat) en wat uiterst zeldzaam is, door infectie. Ook een longembolie is een complicatie die uiterst zeldzaam is. Een trombose is een risico dat altijd aanwezig is, vooral als men daar aanleg voor heeft. Als u al een keer eerder een trombosebeen of een longembolie heeft gehad, moet u dit melden!

N.B. de roodheid die u op het been ziet na de operatie is kleurstof die toegevoegd is aan het desinfectiemiddel om te zien waar de huid gedesinfecteerd is; dit is geen ontsteking.

## Instructies voor en na een arthroskopie

- U moet zich voor de ingreep goed wassen / douchen met water en zeep.
- Ontharen van de knie wordt in het ziekenhuis gedaan.
- Operatiesneetjes worden door de orthopedisch chirurg meestal niet gehecht maar met een hechtpleister dichtgeplakt. Daar overheen komt een steriel gaas en een drukverband dat 3 dagen moet blijven zitten.
- Pijnstillers krijgt u vlak voor de operatie. Daarna kunt u thuis, gedurende de eerste paar dagen, zonodig om de 6 uur twee Paracetamol tabletten van 500 mg innemen.
- Tijdens het rusten legt u uw been omhoog om zwelling te voorkomen.
- In de eerste week mag u de knie maximaal 45 graden buigen. Dit om te voorkomen dat de hechtpleisters los laten. Dit betekent dat u tijdens het lopen de knie niet volledig gestrekt hoeft te houden.
- Met traplopen mag u niet doorstappen, dit betekent:
  - de trap op: eerst het goede been op de tree en vervolgens het geopereerde been ernaast zetten.
  - de trap af: eerst het geopereerde been, dan het andere been ernaast zetten.
- Autorijden mag in overleg met de orthopeed na de eerste poliklinische controle.

- In de eerste week na de operatie mag u alleen kleine afstanden binnenshuis lopen om te voorkomen dat de knie dik wordt. Als de knie dik wordt kan het zijn dat u te veel gelopen heeft of de knie te veel gebogen heeft.
- Na de poliklinische controle mag u meer gaan lopen en de knie buigen op geleide van de pijn/zwelling.
- Krukken zijn gewoonlijk niet nodig.
- De enkel goed bewegen, de voet optrekken, dit om de kans op trombose zoveel mogelijk te beperken.
- U mag pas weer onder de douche als de wondjes dicht zijn, dit in verband met infectiegevaar bij een natte wond.

## De nabehandeling / het oefenen

De nabehandeling bestaat uit oefenen (elk uur 5 minuten) volgens de instructies die u voor of na de ingreep van de fysiotherapeut of verpleegkundige heeft gekregen. Direct na de ingreep kunt u al starten met oefenen.

Het gaat erom dat de bovenbeenspieren op de juiste wijze worden aangespannen met een gestrekt been (rechte knie) om te voorkomen dat de spieren in korte tijd verslappen.

Er wordt gestart met de oefening waarbij u het been gestrekt moet heffen. Dit houdt u 10 tellen vast en herhaalt dit 10 maal met beide benen. U herhaalt dit 10 maal per dag of elk uur.

De oefeningen kunnen liggend of zittend uitgevoerd worden. Als u de oefening met gemak kunt uitvoeren, kunt u de oefening verzwaren door een tasje met een gewichtje van 0,5–1 kilo aan de voet te hangen. Of u drukt zachtjes met de voet tegen de onderkant van een tafelblad aan. U doet hierbij hetzelfde aantal herhalingen en oefenmomenten zoals eerder beschreven.





- Fysiotherapie wordt niet voorgeschreven. Als later blijkt dat fysiotherapie nodig is wordt dit bij de poliklinische controle door de orthooped met u besproken.
- Het drukverband mag u zelf na 3 dagen verwijderen. Laat de hechtpleisters zitten tot 12 dagen na de operatie.
- Poliklinische controle bij de orthooped vindt ongeveer 1 week na de operatie plaats. Er wordt gekeken of de knie niet te dik is en of de bovenbeenspieren voldoende krachtig zijn. Dat de huidwondjes genezen zijn, betekent nog niet dat de sneetjes die in het gewrichtskapsel zijn gemaakt al voldoende genezen zijn, daarom blijft er nog enkele weken een lichte verdikking aanwezig onder de huidwondjes.
- Maximaal buigen van de knie, zoals hurken, dient men de eerste weken te beperken, omdat er anders veel spanning komt op de wondjes. Men zal vanzelf merken wanneer dat weer goed mogelijk is. Hetzelfde geldt voor knielen.
- In plaats van hurken en knielen is het beter om de geopereerde knie 90 graden te buigen en met de andere knie te knielen.
- Werkhervatting is afhankelijk van de aard van uw werk. Als de wondjes genezen zijn, ongeveer na 12 dagen, is er geen bezwaar tegen het hervatten van de werkzaamheden. Zwaar kniebelastende werkzaamheden, zoals werken op ladders, veel hurkend of knielend werk, kan na ongeveer 3 weken hervat worden. Intussen moet u dan wel doorgaan met regelmatig oefenen.
- U kunt weer beginnen met sporten nadat de wondjes genezen zijn. Sommige activiteiten zoals joggen, fietsen en zwemmen kunnen uiteraard eerder dan contactsporten zoals voetbal en volleybal. Hiermee kunt u na 2 maanden weer beginnen. Contactsporten hebben in het algemeen een verhoogd risico op knieblesures. De training moet weer geleidelijk opgebouwd worden na de operatie.

**Als de knie dikker wordt, moet u het been hoog leggen, de activiteiten zoals lopen/traplopen tijdelijk verminderen en vaker de spieroefeningen doen.**

Als u vragen heeft, is het verstandig deze op te schrijven zodat u ze niet vergeet te stellen voor de operatie of tijdens uw polikliniekbezoek.

Wij hopen dat u door deze informatie beter op de operatie bent voorbereid.

## **Maatschap Orthopedie**

### **Polikliniek Orthopedie**

T 010 297 54 20

### **Polikliniek Fysiotherapie**

T 010 297 54 80

### **Verpleegafdeling 4CJ**

T 010 297 52 24





**Let op:** In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

**Please note:** This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

**Dikkat:** Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

**Uwaga:** Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

**انتبه:** هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.