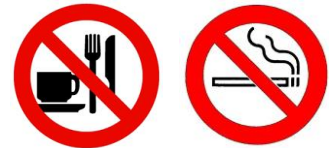


# Arthroscopie

## Belangrijk

Voor deze behandeling, ingreep of onderzoek dient u **nuchter te blijven**; dit betekent dat u **vanaf zes uur voor de opname**:



- **Niets** meer mag eten
- **Niet** meer mag roken
- **Tot twee uur voor de opname alleen** nog water mag drinken. Dus **geen** melk of melkproducten of andere vloeistoffen.

## Voorbeelden:

- Als u om 8.00 uur wordt opgenomen, mag u vanaf 2.00 uur 's nachts niets meer eten en niet meer roken en mag u tussen 2.00 en 6.00 uur alleen nog water drinken.
- Als u om 14.00 uur wordt opgenomen, mag u vanaf 8.00 uur niets meer eten en niet meer roken en mag u tussen 8.00 en 12.00 uur alleen nog water drinken.

**Als u zich hier niet aan houdt, loopt u het risico dat tijdens de operatie maaginhoud in uw longen komt en dat kan levensgevaarlijk zijn.**

**Dus niet nuchter zijn betekent altijd dat de operatie moet worden uitgesteld.**

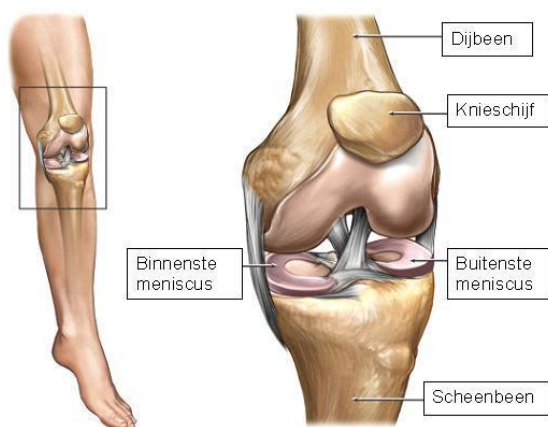
## Arthroscopie

Uw specialist heeft u geadviseerd om een arthroscopie van de knie te ondergaan. In deze brochure 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 brochure 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 halvemaanvormige binnenste en buitenste meniscus zijn van een soort kraakbeen gemaakt en dienen als een schokabsorberende flens tussen het dijbeen en het scheenbeen.

De voorste en achterste kruisband liggen tussen de knobbels van het bovenbeen en met de scope is met name de voorste kruisband goed te zien en te testen.



De bedoeling van een arthroscopie is om de diagnose beter te kunnen stellen of om een letsel te behandelen. Verschillende aandoeningen in de knie (zoals meniscus-scheuren, losse stukjes bot of kraakbeen, kruisbandscheuren, kraakbeenbeschadigingen en slijmvliesontsteking) kunnen direct gezien worden zonder de knie helemaal te openen. Een meniscusscheur leent zich bij uitstek voor een arthroscopische behandeling. Alleen het gescheurde deel wordt verwijderd en het intacte deel blijft op zijn plaats. Soms kan de meniscus worden gehecht. Dit is beter voor het gewricht omdat verwijdering van de gehele meniscus tot slijtage kan leiden. Losse stukjes kraakbeen en bot kunnen ook door middel van een arthroscopie worden verwijderd.

Een gescheurde kruisband kan in vele gevallen met intensieve oefentherapie worden behandeld. Een kruisband geneest nooit spontaan en als deze eenmaal gescheurd is, dan blijft dit zo. Een goede spierconditie kan het probleem van instabiliteit vaak goed opvangen. Soms is hiervoor een aparte operatie nodig.

Beschadigd kraakbeen kan echter niet worden hersteld. Enig herstel is mogelijk, maar gaat zeer langzaam. Bij sommige afwijkingen kan na het stellen van de diagnose tijdens dezelfde operatie meteen de behandeling volgen. 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 spoedig weer volledig belast mag worden.

## Welke verdoving wordt toegepast

De operatie vindt plaats onder algehele of regionale anesthesie. De regionale (spinaal) anesthesie, via een prikje in de rug, kan worden gecombineerd met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. Bij opname kunt u uw voorkeur met de anesthesioloog bespreken.

## Nuchter

Voor deze ingreep dient u nuchter te zijn (zie de regels vooraan in de folder)

## De operatie

Er wordt een dun kijkertje (arthroscoop) via een klein (kleiner dan één 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 extra sneetjes worden instrumenten ingebracht. Via een aparte aan- en afvoeropening kan het gewricht voortdurend gespoeld worden met een zoutwateroplossing. Tijdens de operatie kan een tangetje of schaartje in het gewricht worden gebracht om de ingreep uit te voeren. De ingreep duurt ongeveer een half uur. Soms wordt tijdens de operatie besloten om direct een grotere snee in de knie te maken omdat de gevonden aandoening niet met een arthroscopie te behandelen is. De nabehandeling wordt dan vaak anders, vaak langduriger. De operatiesneetjes worden gehecht of afgeplakt met hechtpleister en afgedekt met gaas en verband.

## Nabehandeling

Pijnstillers zijn soms nodig. Een eenvoudige pijnstiller als paracetamol is vaak voldoende. Lopen mag met mate, dus echte wandelingen en dergelijke dienen de eerste twee tot drie dagen te worden vermeden. **Wilt u uw krukken meebrengen bij opname.** Douchen moet u uitstellen tot de wondjes gesloten zijn (meestal na vijf dagen) wegens infectierisico. Als het nodig is krijgt u fysiotherapie, maar vaak is zelf oefenen voldoende. Het volstaat om bijvoorbeeld vijf maal per dag het bovenbeen in zittende houding (op tafel of rechte stoel) tien tot vijftienmaal, vijf seconden lang stevig aan te spannen. Dit kan gedurende de eerste week worden volgehouden. In een enkel geval volgt nog een overnachting, bijvoorbeeld bij het optreden van complicaties.

## Complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Bij arthroscopie komt dit gelukkig zelden voor. Complicaties kunnen zijn:

- Langdurige en forse zwelling, bloeding in de knie en hee l zelden gewrichtsontsteking.
- Heel soms ontstaat een trombosebeen. Er is dan een bloedstolsel gevormd dat een ader in het been verstoppt. Ter voorkoming hiervan wordt gedurende vijf dagen Fragmin gegeven, tenzij u al gebruik maakt van bloedverduunners.

## Poliklinische controle

De poliklinische controle vindt plaats een tot twee weken na de ingreep, op advies van uw arts. Dan worden ook de hechtingen verwijderd. Soms is er een tweede controle nodig, als de genezing nog niet optimaal is. Na genezing zijn de wondjes vaak nog dik. Dit komt doordat het onderliggende kapsel ook geopend is en wat langere tijd nodig heeft om te genezen. Dit neemt drie tot vier weken tijd.

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

- Als de hele knie dik wordt en/of meer pijn gaat doen.
- Als u niet meer op het been kunt staan, terwijl dit tevoren goed mogelijk was.

Tijdens kantooruren met de polikliniek van uw specialist; buiten kantooruren met de Spoedeisende hulp.

## 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 drie weken voor zwaarder werk. 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 brochure nog vragen hebben dan kunt u die stellen aan uw behandelend arts.

## Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Chirurgen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 21

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 61

Polikliniek Orthopeden

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 20

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 60

Spoedeisende hulp

T: 0492 – 59 55 71

### Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

### Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

### Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

