

Kijkoperatie van de knie (Arthroscopie)

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over de gang van zaken rond de kijkoperatie (arthroscopie) van de knie. Samen met uw orthooped heeft u besloten tot een kijkoperatie in verband met uw knieklachten. U wordt hiervoor een dag opgenomen in Amphia. Neem deze folder mee als u naar het ziekenhuis gaat.

Het kniegewricht

Een gewricht is een beweeglijke verbinding tussen botstukken. De botstukken, die in een gewricht ten opzichte van elkaar bewegen, zijn ter plaatse van het gewricht bekleed met kraakbeen. Dit kraakbeen is veerkrachtig weefsel en zorgt ervoor, samen met het gewrichtsvocht, dat de botstukken gemakkelijk over elkaar glijden.

Een gewricht wordt omgeven door een gewrichtskapsel, dat aan de binnenzijde bekleed is met gewrichtsslijmvlies. Het slijmvlies maakt vocht waarin voedingsstoffen zitten voor het kraakbeen. Ook dient het als smeermiddel voor het gewricht.

Stabiliteit van een gewricht wordt verkregen door de steun van banden, pezen en spieren. Het is belangrijk dat de spieren goed ontwikkeld zijn. Juist zij kunnen de schokken, die een gewricht te verduren krijgt, goed opvangen. Bovendien zijn de spieren nodig voor de bewegingen van het gewricht.

De meniscus

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 zo'n gewricht toch goed te laten bewegen zit er een tussenschijf in, een meniscus. De knie heeft een binnen en een buiten meniscus.

De meniscus is een belangrijk onderdeel van uw kniegewricht. Het is een stukje kraakbeen in de vorm van een halve maan, dat de gewrichtsuitende als het ware passend moet maken. Het heeft ook een belangrijke functie bij de gewrichtssmering. Bovendien werkt de meniscus als schokbreker bij piekbelastingen van het gewricht. Beschadigde meniscus en kraakbeenweefsel herstellen nauwelijks tot niet.

Wat kan er mis zijn met uw meniscus?

Het komt voor dat een deel van de meniscus afscheurt. Daardoor kunt u de volgende klachten hebben:

- pijn
- vochtvorming (dikke knie)
- verschijnselen van blokkade (de knie zit 'op slot')

Wat is een arthroscopie?

Arthroscopie betekent letterlijk 'kijken in een gewricht'. Tijdens de operatie beoordeelt de orthooped de

gewrichtsholte en kijkt of er afwijkingen zijn (diagnostiek). In de meeste gevallen kan de orthooped deze, tijdens de ingreep beoordelen en/of verhelpen. Als dit niet mogelijk is kan een operatie op een later tijdstip noodzakelijk zijn. Bij een kijkoperatie maakt de arts twee of drie kleine snedes in uw huid. Door een kijkbuis kan het gewricht goed worden bekeken.

Als u klachten heeft van een afgescheurd meniscusdeel, dan wordt het afgescheurde deel verwijderd. Er wordt nooit meer van de meniscus weggenomen dan strikt noodzakelijk is. In bijna alle gevallen wordt de verwijdering van (een deel van) de meniscus arthroskopisch verricht. Het afgesneden meniscusdeel wordt via een klein steekwondje uit het gewricht verwijderd. Soms is het mogelijk het afgescheurde deel terug te hechten.

Waarom een arthroskopische operatie (kijkoperatie)?

Een kijkoperatie heeft een aantal voordelen:

- Het verloop van de operatie is goed te volgen via het tv-scherm;
- De operatiewondjes zijn heel klein (zo klein als een knoopsgat);
- Een kijkoperatie maakt de kans op vochtophoping en (wond)pijn kleiner;
- Het herstel gaat snel.

Anesthesie

Voor de ingreep krijgt u een regionale verdoving of algehele anesthesie. De anesthesioloog bepaalt in overleg met u welke vorm van anesthesie het beste is. Als u wordt geopereerd onder algehele anesthesie kunt u vragen naar de folder 'Anesthesie'. De arts die de verantwoording heeft over de verdoving en anesthesie heet de anesthesioloog. De anesthesioloog waakt samen met de anesthesiemedewerker over uw lichamelijke toestand.

De regionale verdoving gebeurt met een ruggenprik. De ruggenprik wordt ook spinale anesthesie genoemd. De anesthesioloog spuit met een dunne naald een verdovende vloeistof in uw wervelkanaal. Vaak denken mensen ten onrechte dat de prik in de rug heel pijnlijk is. De prik doet niet meer pijn dan een gewone injectie. U merkt na de ruggenprik dat uw onderlichaam warm, slap en gevoelloos wordt. Om al uw lichaamsfuncties tijdens de operatie te controleren, bent u op bewakingsapparatuur aangesloten. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. De bloeddruk wordt aan uw arm gemeten. U krijgt een naald ingebracht in een arm. Hierop wordt een infuus aangesloten om vocht toe te dienen.

Door de ruggenprik kunt u de eerste uren na de operatie de onderste helft van uw lichaam niet goed bewegen. Dit gevoel wordt beschreven als een 'verlamd gevoel'. Soms kan het plassen daardoor tijdelijk moeilijker gaan dan normaal (met name bij mannen). Als de verdoving is uitgewerkt komt het gevoel en de kracht in uw onderlichaam weer terug en gaat ook het plassen weer normaal.

Een regionale anesthesie kan een aantal bijwerkingen hebben:

- U kunt misselijk zijn en u moet misschien braken. De kans daarop is kleiner dan bij algehele verdoving. Meld de verpleegkundige dat u misselijk bent, deze kan u hiervoor iets geven.

- Na een ruggenprik kunt u last krijgen van hoofdpijn. Als u last krijgt van hoofdpijn kunt u het beste een paracetamol innemen (4 tot 5 keer 500 mg per dag), veel drinken (2 liter) en plat gaan liggen. Als de hoofdpijn langer dan twee dagen aan houdt, adviseren wij u contact op te nemen met de Spoed Eisende Hulp.
- Het is mogelijk dat u na een ruggenprik een licht irriterend of soms wat pijnlijk gevoel in de benen heeft. Dit is niet verontrustend en gaat vanzelf over.

Vorbereiding op de operatie

Het is heel belangrijk dat u tijdens de operatie 'nuchter' bent. Dit verkleint de kans dat u gaat braken tijdens en na de operatie. Nuchter zijn, is zowel nodig bij narcose als bij een regionale verdoving. *De operatie gaat niet door als u niet nuchter bent.*

U moet uw medicijnen 's ochtends innemen met een slokje water, tenzij anders is afgesproken. Gebruikt u bloedverdunners? Als u bloedverdunners (antistollingsmedicatie) gebruikt, meld dit dan aan uw behandelend arts. Hij / zij bespreekt met u of en wanneer u moet stoppen met deze medicijnen.

Wordt u 's ochtends geopereerd?

Is u vóór 13.00 uur wordt geopereerd, dan is tot middernacht voor de operatie vast voedsel toegestaan. U mag heldere drank drinken tot 6.00 uur in de ochtend.

Wordt u 's middags geopereerd?

Als u na 13.00 wordt geopereerd, dan is vast voedsel tot middernacht toegestaan. Tot 07.00 uur mag u een licht ontbijt nuttigen en tot 10.00 uur mag u heldere drank drinken.

- Een licht ontbijt= 1 of 2 beschuit (en) of toast, eventueel licht besmeerd met boter en zoet beleg. Koffie en thee.
- Heldere drank = koffie zonder melk, thee zonder melk, frisdrank zonder CO₂, helder vruchtensap zonder vruchtvleesdeeltjes (bijvoorbeeld appelsap, druivensap), water en ranja.
- Heldere dranken zijn niet: melk en melkproducten, pap, ondoorzichtig vruchtensap of met vruchtvleesdeeltjes, thee of koffie met melk, drinkyoghurt met fruitsmaak, drinkontbijt, fruitontbijt et cetera.

Zorg dat u zich voor de opname heeft gedoucht of een bad heeft genomen. Op de operatiekamer mag u geen sieraden of piercings, make-up of nagellak dragen.

Wat neemt u mee:

- Uw legitimatiebewijs en verzekeringspapieren;
- Uw medicijnen;
- Eventueel uw dieetlijst;
- Iets om te lezen.

Neem krukken mee naar de verpleegafdeling bij opname, zodat ze goed afgesteld kunnen worden door

de fysiotherapeut. Deze krukken kunt u krijgen bij de thuiszorg.

Na de opname mag u niet zelf naar huis rijden. Regel daarom een contactpersoon voor het ziekenhuis, die u naar huis brengt. Geef op de afdeling het telefoonnummer van uw contactpersoon door. Dit kan een partner of familielid zijn, die tijdens de opnamedag te bereiken is. Tijdens de dagbehandeling kunt u geen bezoek ontvangen. De verpleegkundige neemt contact op met uw contactpersoon als u weer naar huis kunt. Wij adviseren u de eerste nacht na de ingreep niet alleen thuis te zijn.

Opname

Op de dag van uw opname meldt u zich bij de receptie, of op de afdeling dagbehandeling. Op de operatiekamer mag u uw gebitsprothese niet dragen, deze neemt u uit voordat u naar de operatiekamer gaat. Als u tijdens de operatie mee wilt kijken op het tv scherm, houdt u uw bril of contactlenzen bij u naar de operatiekamer. De verpleegkundige brengt u naar de operatiekamer.

Arthroscopische operatie

Nadat u de verdoving heeft gekregen van de anesthesioloog, wordt uw been 'bloedleeg' gemaakt. Uw been wordt omhoog gehouden en het bloed wordt weggestreken. Een opgepompte bloeddrukband om het bovenbeen, houdt het bloed uit uw been. Daarna wordt het kniegewricht gevuld met water. Dit wordt gedaan zodat de orthopeed gemakkelijker kan werken, de knie zet namelijk uit door het water.

Daarna wordt door een klein insteekwondje de arthroscoop in het gewricht gebracht. De arthroscoop is een potlood dunne buis met daarin een lenzensysteem. Het brengt licht in het gewricht waardoor het inwendige van het gewricht is te zien. Een kleine tv-camera is gekoppeld aan de arthroscoop en laat het beeld zien op een tv-scherm. In de meeste gevallen wordt tijdens het bekijken van het gewricht, via een ander klein insteekgaatje, een metalen sonde in het gewricht ingebracht. De structuren van de knie worden daardoor niet alleen gezien maar ook gevoeld. De orthopeed kan dan met een schaartje, een tastaakje of paktangetje bijvoorbeeld losse stukjes kraakbeen verwijderen. Indien nodig kan ook een laserbehandeling van kraakbeen worden toegepast.

Zelf meekijken

Als u onder plaatselijke verdoving wordt geopereerd, kunt u eventueel op het tv-scherm meekijken. De specialist legt u dan meteen uit wat hij doet. U ziet uitsluitend het inwendige van uw knie. Er is dus geen wond of bloed te zien. In de afbeelding ziet u de onderdelen van het kniegewricht. Het tv-scherm laat maar een gedeelte van het gewricht zien. De volgende onderdelen kunt u tijdens de operatie zien:

- Kapsel binnenzijde
- De achterzijde van de knieschijf
- Het kraakbeen van het gewricht aan de binnenzijde (mediale condyl)
- De binnen-meniscus
- Voorste kruisband
- De buiten-meniscus
- Het kraakbeen aan de buitenzijde (laterale condyl)

Na de operatie

Na de operatie blijft u even op de verkoeverkamer. U heeft een infuus waardoor u vloeistof krijgt toegediend. Na een korte tijd kunt u naar de afdeling dagopname. De orthopeed komt hier na de operatie niet bij u langs. Op de laatste pagina van deze folder staan zijn bevindingen in het kort weergegeven. De orthopeed legt deze op het controlespreekuur uit.

Het is belangrijk dat u meteen begint met oefenen, zodra de verdoving of anesthesie is uitgewerkt. Vooral de bovenbeenspier (quadriceps) moet worden geoefend. Deze oefening gaat als volgt: U begint met een gestrekt been, trek uw voet en tenen naar u toe. Daarna spant u de bovenbeenspier aan, zodat uiteindelijk het been gestrekt kan worden opgetild. Om het juiste gevoel hierover te hebben, is het verstandig dit al vóór de operatie te oefenen.

Op de afdeling komt de fysiotherapeut bij u langs. Hij of zij werkt met u aan de oefening. Vervolgens mag u, na instructie en beoordeling door de fysiotherapeut, onder zijn of haar begeleiding uit bed en gaan lopen. U gaat dan lopen met twee elleboogkrukken. De krukken ontlasten de geopereerde knie, hierdoor krijgt u minder pijn en zwelling.

Weer naar huis

U kunt op de dag van de ingreep in principe weer naar huis. Bij het controlebezoek wordt beoordeeld of fysiotherapie nog nodig is. Na een kijkoperatie herstelt u meestal binnen drie dagen. Uiteraard is uw herstel ook van persoonlijke factoren afhankelijk, zoals uw leeftijd, conditie en de toestand van het gewricht.

Nazorg

- **Wondverzorging**
Het drukverband kunt u een dag na de ingreep zelf verwijderen. Dek de wondjes af met hansaplast pleisters. Om wondinfectie te voorkomen is het belangrijk dat u uw handen goed wast voor en na het verwisselen van de pleister. De wondjes kunnen tot enkele dagen na de operatie lekken.
- **Douchen en baden**
U mag de derde dag na de operatie douchen met een pleister op de wond. De pleister verschoont u na het douchen als de wond droog is. Vanaf de vijfde dag na de ingreep hoeft er geen pleister meer op de wondjes. U kunt dan ook zonder pleister douchen en u mag weer een bad nemen.
- **Pijnbestrijding**
De eerste dagen kunt u een pijnstillert/ontstekingsremmer nemen. Als u veel pijn heeft kunt u hiernaast een paracetamol gebruiken. Als de pijn of zwelling na een aantal dagen niet afneemt, belt u naar de polikliniek orthopedie.

Als u pijn heeft met eventueel zwelling, legt u het been hoog neer en laat het rusten. U kunt de pijn ook bestrijden met een cold-pack of een plastic zak met ijsklontjes. Deze kunt u meerdere malen per dag als koeling op de knie leggen. Een coldpack is te koop bij de drogist of apotheek.

- Leg uw been ontspannen op een kussen op een stoel.
- Leg daarna een theedoek of het kokerverband (dat u mee krijgt) over de knie met daarop de cold-pack of ijszak.

- Dek dit af met een handdoek om de koude te bewaren en laat dit ongeveer 20 minuten liggen.

Lopen

De eerste drie dagen kunt u lopen met twee elleboogkrukken. Daarna kunt u, op basis van uw pijnklachten, een aantal dagen met één kruk lopen, tenzij uw specialist anders geadviseerd heeft. Het kruklopen is met name belangrijk als een groot gedeelte van de meniscus is verwijderd of het kraakbeen is aangedaan. De loopafstand bouwt u langzaam op. De eerste dag na de ingreep ongeveer 50 meter. De tweede dag de afstand geleidelijk vergroten. Daarna afhankelijk van pijn en zwelling naar 100 à 300 meter opvoeren.

Traplopen gaat het beste met behulp van één kruk en de trapleuning.

- Trap op: zet uw niet geopereerde been en kruk op de tree en sluit uw geopereerde been daarbij aan.
- Trap af: zet eerst uw geopereerde been en kruk op de tree en daarna het andere been aansluiten.

Wanneer weer werken?

In het algemeen kunt u na een arthroscopie of een arthroscopische operatie snel weer beginnen met werken. Dit is mede afhankelijk van persoonlijke factoren.

- Zittend werk is een aantal dagen na ontslag toegestaan.
- Zwaar lichamelijk werk is twee à drie weken niet mogelijk.
- U mag weer autorijden als u goede controle heeft over het been en kan reageren op noodsituaties (hard remmen).

Oefenen

Na het ontslag uit het ziekenhuis doet u thuis de onderstaande oefeningen.

Oefening 1

- Uw been gestrekt heffen en dit tien tellen aanhouden.
- Daarna weer neerleggen en ontspannen.
- Herhaal dit tien keer en doe deze oefening zes maal per dag.
- Bouw de oefening op afhankelijk van de pijn.

Oefening 2

De dag na de operatie, als het drukverband er af is, kunt u voorzichtig beginnen met het buigen van de knie. U hoeft niet ver te buigen. De mate van buigen is nog niet belangrijk. Bouw ook deze oefening langzaam op!

Sport

Een advies over sporthervatting en sportkeuze is afhankelijk van de beoordeling van de toestand van het gewricht. Er is wel een aantal algemene adviezen:

- In het algemeen adviseren wij, in uw eigen belang, om veld- en contactsporten (hockey, handbal, basketbal, voetbal) niet meer te beoefenen bij letsel van de kruisbanden, forse kraakbeenbeschadiging en na verwijdering van grote meniscusdelen.
- Bij minder ernstig letsel kunnen veld- en contactsporten en hardlopen na enkele weken weer worden hervat.
- Sport is een zware belasting en kan alleen als het gewricht zich volledig heeft hersteld.
- Wandelen en fietsen is na enkele dagen weer mogelijk.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij een arthroscopie een kleine kans op complicaties aanwezig.

- Een infectie is een vervelende complicatie, omdat de ontsteking het gewricht kan beschadigen en er vaak weer een operatie nodig is. Het gewricht wordt dan gespoeld. Verschijnselen van een infectie zijn meestal toenemende pijn, blijvende zwelling en koorts. In dit geval moet u contact opnemen met de polikliniek orthopedie.
- Na een arthroscopische operatie blijft het gewricht soms nog een paar weken dik. Het gewrichtsslijmvlies is dan geïrriteerd. Wellicht is extra behandeling nodig door de fysiotherapeut of kunnen medicijnen worden voorgeschreven.
- Trombose is na een kijkoperatie een zeldzame complicatie. Als uw kuit enkele dagen na de operatie dik, pijnlijk en glanzend wordt, kan dit wijzen op trombose. Neem dan zo snel mogelijk contact op met de polikliniek orthopedie.
- Omdat er ook bij de arthroscopie sneden in de huid worden gemaakt, is het mogelijk dat er een huidzenuw wordt beschadigd. De huid eromheen kan daarna een beetje dovig zijn of juist extra gevoelig. De ervaring leert dat deze klachten meestal in de loop van de tijd verdwijnen of geen last meer geven.
- De bloeddrukband, die vaak gebruikt wordt om de operatie 'onder bloedleegte' te kunnen uitvoeren, geeft soms klachten na de operatie, bijvoorbeeld een gevoel van kneuzing van de weefsels onder deze strakke band. Maar ook kan een huidzenuw bekneld geraakt zijn, zodat de huid eromheen een beetje dovig of juist extra gevoelig is geworden. Ook deze klachten verdwijnen meestal in de loop van de tijd.

Lifestyle tips

Heeft u uw kruisband of kraakbeen fors beschadigd? Of zijn grote delen van uw meniscus verwijderd? Dan adviseren wij u – in uw eigen belang – om geen veld- en contactsporten meer te beoefenen, zoals hockey, handbal, basketbal en voetbal. Heeft u minder ernstig knieletsel? Dan kunt u na vier tot zes weken weer beginnen met hardlopen en met veld- en contactsporten. Wandelen en fietsen is na enkele dagen weer mogelijk.

Om de kans op complicaties te verminderen, raden wij u sterk aan om in de weken voor en na de

operatie niet te roken. Roken vertraagt de genezing van de wond en het bot. Door te stoppen met roken, vergroot u dus de kans op een voorspoedig herstel.

Wat betekent dit voor mijn leven?

Meestal kunt u na deze ingreep snel weer beginnen met werken. Dit is mede afhankelijk van een aantal persoonlijke factoren:

- Heeft u zittend werk? Dan kunt u dit een paar dagen na thuiskomst weer oppakken.
- Zwaar lichamelijk werk is twee tot drie weken niet mogelijk.
- U mag weer autorijden als u weer goede controle heeft over uw geopereerde been.

Heeft u vragen?

Of wilt u een afspraak maken? Neem dan gerust contact met ons op via:

- (076) 595 10 33

Wij zijn telefonisch bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur.

Avondspreekuur

Naast de gebruikelijke spreekuren houden wij ook een avondspreekuur op dinsdagavond van 17.30 tot 20.30 uur.

Meer lezen over orthopedie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Orthopedie](https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie) (<https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie>)