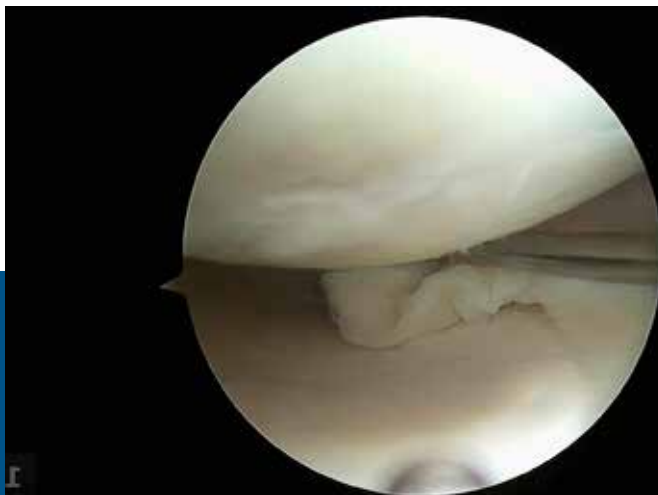




H. HARTZIEKENHUIS
MOL



INFORMATIEBROCHURE

ARTHROSCOPIE VAN DE KNIE



H. HARTZIEKENHUIS
MOL

**doet het met zorg,
veilig en kwaliteitsvol!**



Kwaliteitslabel



NIAZ[®]
Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg

2017 - 2022

*Het H. Hartziekenhuis Mol
is een kwaliteitsvol en
veilig georganiseerd ziekenhuis.*

Contact

Salwa Meskal,
hoofdverpleegkundige chirurgisch daghospitaal,
tel.: 014/71 24 05
en het verpleegkundig team,
tel.: 014/71 28 44

Marlies Dams, sociale dienst,
tel.: 014/71 27 30

Secretariaat Orthopedie,
e-mail:
secretariaat.orthopedie@azmol.be tel.: 014/71 20 55

INHOUD

Wat is een arthroscopie?	5
Anatomie van de knie	6
Waarom gebeurt een arthroscopie?	7
Opname in het ziekenhuis	10
Revalidatie en kinesitherapie	14
Zijn er risico's of complicaties mogelijk bij de ingreep?	15

VOORWOORD

Beste Mevrouw,
Beste Mijnheer,

Door middel van deze folder willen wij u graag meer informatie geven over de (knie)arthroscopie, uw opname in ons ziekenhuis, alsook over de revalidatie en kinesitherapie.

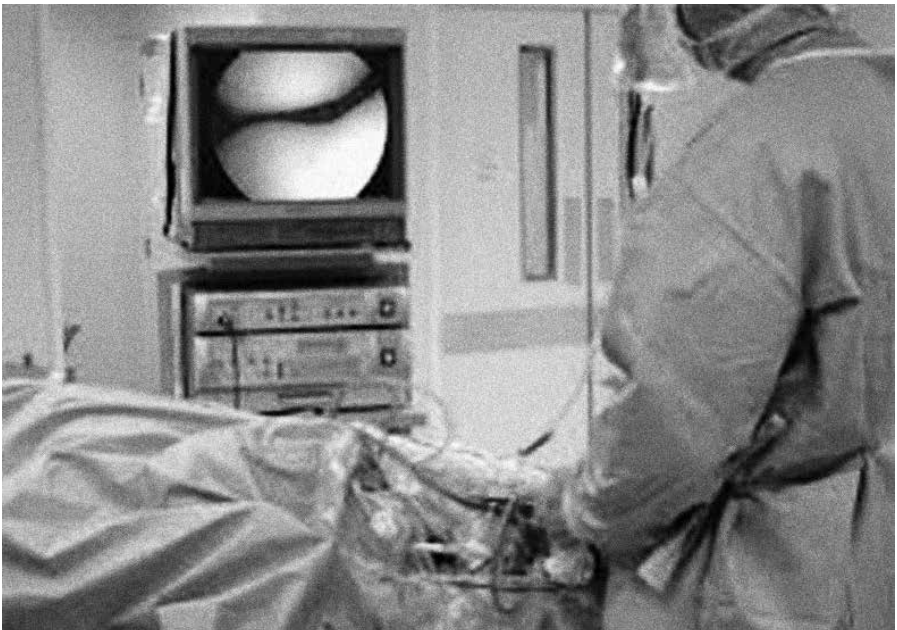
Mocht u toch nog vragen hebben, aarzel dan niet om uitleg en hulp te vragen. Bij problemen of vragen kan u altijd bij ons terecht.

Wij wensen u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie.

WAT IS EEN ARTHROSCOPIE?

Een kniearthroscopie is een zeer frequent uitgevoerde chirurgische ingreep waarbij er door middel van een kleine camera in het kniegewricht wordt gekeken. Het woord arthroscopie is afkomstig van het Grieks en betekent letterlijk een gewricht (arthro) bekijken (scopie).

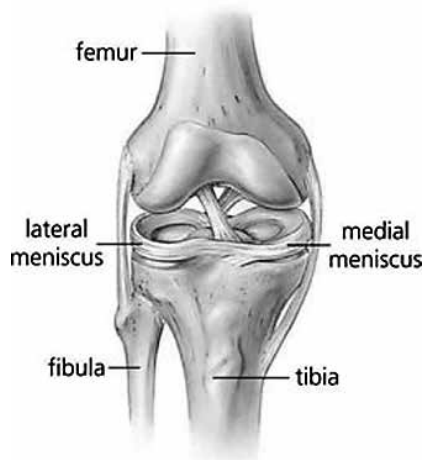
Een arthroscopie gebeurt door kleine huidincisies, waardoor een arthroscoop (een kleine camera met een lichtbron) in de knie wordt gebracht. Men spreekt ook van sleutelgat-chirurgie. De beelden worden vergroot en doorgestuurd naar een beeldscherm. Op dat beeldscherm kan uw chirurg dan de structuren in de knie in detail bekijken om een diagnose te stellen en vaak tegelijkertijd ook een behandeling in te stellen.



ANATOMIE VAN DE KNIE

Het kniegewricht maakt een mobiele verbinding tussen het bovenbeen (femur) en het onderbeen (tibia).

- Kraakbeen: weefsel bestaande uit kraakbeencellen en collageenvezels dat zich bevindt aan de uiteinden van twee beenderen om het contact te verzachten. Het vormt een glijlaag die het gewricht soepel laat bewegen.
- Meniscus: twee C-vormige structuren van bindweefsel, die aan de zijkanten rondom vastzitten aan het gewrichtskapsel. De knie bevat een binnenste en een buitenste meniscus. Hun functie omvat stabilisatie van de knie en schokdemping.
- Gewrichtsbanden: deze geven stabiliteit aan de knie. Er is een binnenste en buitenste gewrichtsband. Centraal in de knie bevinden zich de voorste en achterste kruisband.
- Gewrichtskapsel: dit kapsel geeft bijkomende stevigheid aan de knie en is bekleed met het gewrichtsslijmvlies (synovium), dat een voedend en smerend gewrichtsvocht produceert.

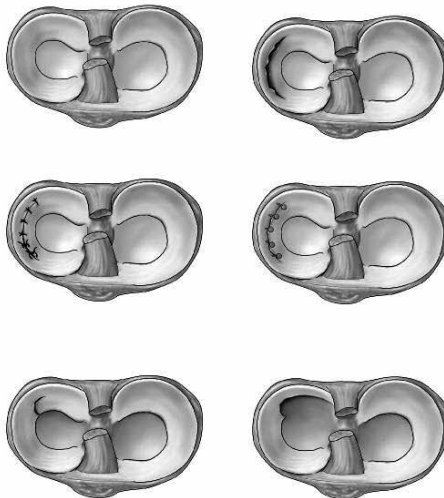


WAAROM GEBEURT EEN ARTHROSCOPIE?

Tijdens een kijkoperatie is de eerste taak van de chirurg het stellen van de juiste diagnose. Hieropvolgend kan dan meestal ook onmiddellijk de behandeling ingesteld worden.

Een arthroscopie van de knie wordt vaak uitgevoerd omwille van:

1. Meniscusscheur:



Figuur: gezonde versus gescheurde meniscus

Partiële meniscectomie:

Verwijderen van het gescheurde deel van de meniscus door middel van een fijn kniptangetje. Deze procedure wordt het meest uitgevoerd.

Meniscushechting:

Sommige scheuren tegenaan de kapselrand komen in aanmerking om een meniscushechting uit te voeren, waarbij het meniscusweefsel kan gespaard worden.

2. Kraakbeenletsels:

Lavage en debridement:

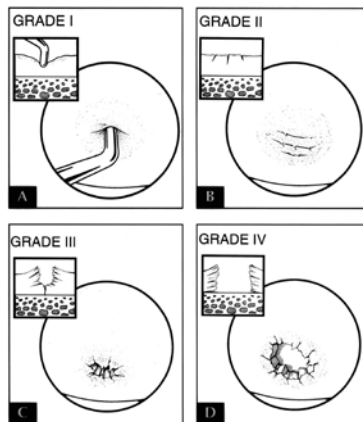
Mechanisch opkuisen van losliggende en onstabiele kraakbeenflappen.

Microfracture: (icepicking)

Door op de plaats van het kraakbeendefect kleine gaatjes te maken in het bot worden stamcellen gestimuleerd om littekenkraakbeen te produceren en zo het defect op te vullen.

Thermale chondroplastie:

Een probe met monopolaire radiofrequentie energie kan onregelmatige kraakbeenoppervlakten egaliseren en stabiliseren.



Figuur: Indeling van kraakbeenletsels

3. Letsels aan de gewrichtsbanden

Herstel voorste en achterste kruisband.

4. Gewrichtsmuizen

Losse fragmenten kraakbeen of bot verwijderen.

5. Plica synovialis

Verwijderen van een hinderlijke slijmvliesplooi.

6. Infectie van de knie

Overvloedig spoelen van de knie en verwijderen van ontstekingsweefsel.

OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Vorbereiding voor de opname

Afhankelijk van uw leeftijd en algemene gezondheidstoestand kunnen aanvullende preoperatieve onderzoeken nodig zijn zoals een bloedname en een filmpje van het hart (ECG). Best kan de huisarts deze onderzoeken uitvoeren, aangezien hij uw volledig medisch dossier beheert. Uw behandelend chirurg zal u op voorhand verwittigen als er bijkomende onderzoeken moeten gebeuren.

U brengt best ook een lijst mee met uw thuismedicatie. Indien u bloedverdunnende medicatie inneemt (bv. Marcoumar, Marevan, Sintrom, Plavix) moet u dit op voorhand melden aangezien deze een tijdje voor de ingreep gestopt moeten worden en dit in overleg met uw arts.

Krukken voor de revalidatie na de operatie kan u op voorhand lenen via het ziekenfonds of een hulppost van het Rode Kruis. Breng ze alvast mee naar het ziekenhuis zodat u met uw eigen krukken kan oefenen.

Opname

De opname gebeurt normaal gezien op de dag van de ingreep. U meldt zich om 7u30 's morgens aan bij de inschrijvingen in de inkomhal van het H. Hartziekenhuis Mol. U dient nuchter te zijn vanaf middernacht, dwz dat u vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken. Het betreft meestal een daghospitalisatie, dwz dat u de dag van de ingreep het ziekenhuis ook weer kan verlaten.

De verpleegeenheid

De verpleging van de dienst waar u opgenomen wordt, zal u preoperatief voorbereiden. Enkele administratieve formulieren zullen samen met u ingevuld worden. Gelieve alle nodige documenten die de chirurg moet invullen aan de verpleging af te geven (attest voor de verzekering, attest van arbeidsongeschiktheid, attest sociaal verlof, 'vertrouwelijk' van het ziekenfonds, attesten voor de school)

De operatiezone wordt zorgvuldig geschoren en vervolgens ingepakt met ontsmettende Hibitane compressen. U krijgt een operatiehemdje aangemeten. Uw onderbroek of slip mag u aanhouden.

In de operatiezaal

Aangekomen in de operatiezaal, zal de anesthesist uw dossier overlopen en de verdoving met u bespreken. De ingreep kan uitgevoerd worden onder rachi anesthesie (ruggeprik), zodat u niet volledig in slaap hoeft. In dit geval kan u ook meekijken op de monitor als u dat wenst. Een algemene narcose is uiteraard ook mogelijk, indien u daar de voorkeur aan geeft.

Na de ingreep verblijft u eerst nog een tijdje op de recovery (ontwaakzaal) voor verdere observatie.

Terug op de kamer

Uw geopereerde been zal ingepakt zijn in een licht compressief wattenverband van aan uw voet tot aan uw bovenbeen. Voor uw ontslag wordt er een verbandcontrole uitgevoerd met nakijken van de operatiewonde. Er wordt dan een klein eindverband aangebracht. Zodra de verdoving volledig is uitgewerkt, kan u het ziekenhuis verlaten. Voor een rachi anesthesie betekent dit dat het gevoel in de benen volledig is teruggekeerd en dat u spontaan heeft kunnen wateren. Uw chirurg komt nog langs op de kamer om informatie te geven over de uitgevoerde ingreep en instructies te geven voor de nabehandeling.

Ontslag uit het ziekenhuis

Als alles vlot verloopt mag u in de loop van de namiddag het ziekenhuis verlaten.

U krijgt volgende ontslagdocumenten mee naar huis:

- Brief voor de huisarts.
- Voorschrift kinesitherapie.
- Zo nodig voorschrift voor de thuisverpleging : gedurende 10 dagen zal u bloedverdunnende spuitjes moeten krijgen om de vorming van bloedklonters tegen te gaan indien u bepaalde risicofactoren heeft. Uw arts zal dit met u bespreken als dit voor u van toepassing is.
- Ingevulde attesten voor verzekering, arbeidsongeschiktheid of andere. De arbeidsongeschiktheid varieert van 2 weken (licht bureauwerk) tot 4 weken (fysieke arbeid).
- Voorschriften voor pijnmedicatie, ontstekingsremmers en zo nodig de bloedverdunnende spuitjes.
- Controle afspraak orthopedie na 4 weken.

REVALIDATIE EN KINESIOTHERAPIE

Het herstel van een kijkoperatie van de knie gaat veel sneller dan bij een traditionele open-knie-ingreep. Toch is het aangewezen om enkele instructies in acht te nemen.

- Hoogstand en ijsapplicatie zijn de eerste dagen zeker aangewezen om zwelling tegen te gaan.
- Houd de wondjes droog en proper. Baden is niet toegestaan zolang de draadjes aanwezig zijn. Douchen kan wel met speciale waterondoorlatende wondklevers.
- Indien uw arts kinesietherapie voorgeschreven heeft, kan dit al na enkele dagen gestart worden.
- De draadjes kunnen na een tiental dagen verwijderd worden bij uw huisarts.
- Op het geopereerde been steunen is normaal gezien onmiddellijk toegelaten, tenzij anders vermeld door uw chirurg. Vaak zijn krukken de eerste dagen na een arthroscopie nuttig om het stappen te vergemakkelijken.
- Arbeidsongeschiktheid varieert meestal van 2 tot 4 weken voor een eenvoudige kijkoperatie.
- Sporthervatting dient progressief te gebeuren en kan meestal van 4 tot 6 weken na de ingreep.

ZIJN ER RISICO'S OF VERWIKKELINGEN MOGELIJK BIJ DE INGREEP?

Er bestaan geen chirurgische procedures waarbij geen enkele complicatie kan optreden. Gelukkig zijn verwikkelingen bij een knie arthroscopie zeer zeldzaam.

Stijfheid van de knie.

Het kan soms moeilijk zijn om een volledige strekking of plooiing van de knie te herwinnen. Dit zal meestal spontaan normaliseren. Kinesithérapie zal dit nog bijkomend kunnen verbeteren.

Zwelling van de knie.

De eerste dagen na de ingreep is de knie vaak wat gezwollen. Ontstekingswerende medicatie en veelvuldig ijs appliceren, zeker na de kinesithérapie, helpt mee om de zwelling onder controle te houden.

In uitzonderlijke gevallen kan er ook een bloeding in de knie optreden, wat kan resulteren in een pijnlijke gespannen knie. Het kan dan nodig zijn om een evacuerende punctie te verrichten.

Diepe veneuze thrombose - Longembolie.

Een thrombose is de vorming van een bloedklonter in een ader (meestal in de benen). Dit kan gepaard gaan met pijn in het onderbeen (kuit), plaatselijke warmte en hardheid.

Longembolie wil zeggen dat er een deel van het bloedklontertje loskomt en terecht komt in een bloedvat van de longen.

Om dit te voorkomen krijgt u dagelijks bloedverdünnende spuitjes indien u een verhoogd risico heeft op een thrombose.

Infectie van de knie.

Dit is een zeldzame, maar zeer ernstige complicatie. De ingreep wordt hiervoor in uiterst steriele omstandigheden uitgevoerd. Antibiotica worden gegeven tijdens de ingreep om het risico op infecties te beperken.

Om deze mogelijke complicaties zo vroeg mogelijk op te sporen, worden regelmatige controleraadplegingen voorzien na de ingreep. Een eerste controle gebeurt bij uw huisarts na een tiental dagen. De tweede controle bij uw chirurg 4 weken na de ingreep. Bij ongerustheid kan u best contact opnemen met het ziekenhuis, waar u geopereerd werd. In het bijzonder, moet u onmiddellijk reageren als er koorts, ernstige pijn of belangrijke wondproblemen optreden. Indien deze problemen zich buiten de diensturen of in het weekend voordoen, kan u steeds contact opnemen met de dienst Spoedgevallen.



H. HARTZIEKENHUIS MOL

Heilig Hart Ziekenhuis Mol vzw
Gasthuisstraat 1 – 2400 Mol
Tel.: 014/71 20 00
info@azmol.be
www.azmol.be
BE0409.925.265
RPR Turnhout

Deze brochure werd ontwikkeld door, en is eigendom van, het H. Hartziekenhuis Mol.
Elke reproductie of verspreiding zonder toestemming van de eigenaar is verboden.

Datum laatste aanpassing: 21 april 2021
Naam auteur: Dr. R. Motmans
Kwalificaties auteur: Geneesheer-specialist orthopedie



H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Algemeen nummer: 014 71 20 00

Afspraken: 014 71 20 53

Ombudsdienst: 014 71 21 93

Spoedgevallendienst: 014 71 23 92

Afspraken radiologie: 014 71 20 43