Artroscopie van de knie

Orthopedie
040 286 4864

Je hebt samen met de orthopedisch chirurg besloten tot een kijkoperatie van jouw knie. Je vindt hieronder begeleidende informatie en adviezen.

Wat is een artroscopie

Een artroscopie is een ingreep, die bestaat uit het, via een dunne starre buis, kijken in gewrichten. Met name in het kniegewricht, maar ook wel in de schouder, de elleboog, de pols en in het enkelgewricht. De ingreep kan worden uitgevoerd om informatie over het gewricht te verkrijgen, vandaar de naam "kijkoperatie". In veel gevallen worden afwijkingen tijdens de artroscopie meteen behandeld. Soms wordt bij het kijken duidelijk dat er nadien toch nog een grotere operatie moet plaatsvinden.

Bij een artroscopie wordt gebruik gemaakt van een ongeveer vier millimeter dikke buis die is voorzien van een lichtbron. Deze wordt onder verdoving in het gewricht gebracht. Om rond te kunnen kijken moet enige ruimte worden geschapen. Dat gebeurt door het gewricht permanent te spoelen met een flinke hoeveelheid steriele vloeistof. De vloeistof heeft nóg een functie: het laten wegvloeien van bloed, weefsel en eventuele ongerechtigheden om daarmee een helder beeld te krijgen en te houden.

Wat kan er tijdens een kijkoperatie in de knie worden vastgesteld?

- een scheurtje in een meniscus;
- een beschadiging van het kraakbeen in minder of ernstige mate;
- een probleem met de voorste of achterste kruisband;
- een scheurtje in de bindweefselplooi van het kapsel;
- combinatie van bovengenoemde mogelijkheden.

Voorbereidingen

Anesthesie

Al eerder heb je met de behandelend specialist overlegd over de wijze van verdoving. In principe kun je kiezen uit twee mogelijkheden: algehele anesthesie (waarbij je gaat slapen) of regionale anesthesie, door middel van een injectie in de rug, waardoor jouw lichaam van de navel tot en met de voeten, gevoelloos wordt gemaakt. Meer informatie hierover vind je onder ‘Anesthesie en pijnstilling rondom een operatie’.

Indien gekozen is voor regionale anesthesie, en je dus gewoon bij bewustzijn bent, kun je op een TV-scherm meekijken, als je dat wenst. Op de kijkbuis is namelijk een kleine camera aangesloten, zodat het hele team via het scherm een goed overzicht heeft. De specialist kan dan tijdens de operatie uitleggen wat er met jouw knie aan de hand is.

De ingreep

Bij een artroscopie van de knie wordt het betreffende been na de verdoving ingezwachteld met een rubber band. Deze heeft als functie om zo veel mogelijk bloed uit het been te stuwen. Om deze situatie te handhaven, wordt om het bovenbeen een manchet aangelegd waarin lucht wordt toegevoerd tot een zekere druk is bereikt. Het gewricht wordt vervolgens onder een geringe overdruk gevuld met steriele vloeistof. De kijkbuis kan nu gemakkelijk en zonder risico worden ingebracht.

Als dat nodig mocht zijn, worden er via een tweede of derde ingang andere instrumenten in het gewricht gebracht. Met deze instrumenten kan de arts knippen en snijden, dus een hele ingreep uitvoeren. Op deze wijze kunnen aandoeningen van het kapsel, slijmvlies, kraakbeen of meniscus worden behandeld. Ook de banden van het gewricht kunnen worden behandeld. Er wordt tevens

wel eens een klein stukje weefsel verwijderd voor onderzoek om meer inzicht in een bepaald ziekteproces te verkrijgen.

Als de operatie klaar is worden de wondjes afgedekt met een gaasje en daar overheen een drukverband.

Een meniscushechting
In het goed doorbloede deel van de meniscus wordt een scheurtje gevonden. Dit scheurtje kan behandeld worden met een hechting die de specialist tijdens de behandeling inbrengt. Om de meniscus de eerste tijd te beschermen dien je onbelast met krukken te mobiliseren. De fysiotherapeut zal je hier verder over inlichten na de ingreep.

Microfracture behandeling van het kraakbeen
Tijdens de ingreep wordt een beschadiging van het kraakbeen geconstateerd die tot op het bot gaat. De specialist kan dit behandelen door het bot aan te prikken met een scherpe priem waar men gaatjes en dus bloedingen in het bot maakt. Dit moet een 'laagje' over het bot opleveren ter bescherming. Deze structuur is niet direct belastbaar en je dient dus onbelast of partieel belast met krukken te mobiliseren. De fysiotherapeut zal jou hier verder over inlichten na de ingreep.

Duur van de ingreep
De ingreep duurt kort (15 tot 20 minuten).

Dagbehandeling/opname
De ingreep vindt plaats in dagbehandeling. Dit betekent dat je enkele uren na de ingreep weer naar huis kunt. In enkele gevallen blijf je op advies van jouw behandelend specialist een nacht ter observatie in het ziekenhuis.

Leefregels na een artroscopie van de knie

- De eerste dagen rustig aan doen.
- De eerste 24 uur zo weinig mogelijk lopen en de knie niet te veel buigen. Het been gelijkmatig ondersteund hoog leggen als je gaat zitten, daarbij de voet hoger leggen dan de heup.
- Om trombose te voorkomen, raden wij je aan ieder uur 20 – 25 maal je voet te bewegen, gedurende de operatiedag. Bij hevige pijnklachten en/of een gespannen gevoel in de kuit neem je de eerste 24 uur na de operatie contact op met de behandelende arts of spoedeisende hulp. Daarna ga je hiervoor naar je huisarts.
- Er zit een drukverband om de knie, je mag het verband zelf 24 uur na de kijkoperatie verwijderen. Het is vaak gemakkelijk om het verband nat te maken en het daarna aan de zijkant door te knippen, vervolgens kun je het verwijderen. Het drukverband wordt nu vervangen door de kous die je heb meegekregen. Deze elastische kous draag je alleen overdag, tot de volgende afspraak. 's Nachts mag de kous af.
- Een orthopedisch chirurg gebruikt bij het sluiten van de wondjes een hechting met een pleister. Deze worden verwijderd bij de controle op de polikliniek fysiotherapie.
- De orthopedisch chirurg dekt de wondjes af met enkel een gaasje.
- De eerste dag na de operatie, wanneer het drukverband verwijderd is mag je je afspoelen. Na het afspoelen de wond voorzichtig droogdeppen met een schone handdoek, de rest van het lichaam met een andere handdoek. Dagelijks breng je een nieuwe pleister aan, totdat het wondje er droog uit ziet en niet meer bloedt.
- Het is verstandig een aantal dagen met krukken te lopen. Als de knie na enkele dagen weer belastbaar is, mag je afbouwen naar 1 kruk en daarna zonder krukken lopen. De kruk houd je aan de gezonde zijde.
- De knie is weer belastbaar als deze niet meer dik wordt bij het lopen. Nooit langer dan 7 dagen met krukken lopen, tenzij de specialist dit aangeeft.
- In gevallen van een meniscushechting of een bewerking van het kraakbeen met de Microfracture behandeling, zal je geadviseerd worden om na deze ingreep onbelast te mobiliseren met krukken. De fysiotherapeut zal jou hier verder over inlichten na de ingreep.

Samenvatting

- Een artroscopie van de knie is een relatief weinig belastende operatie.
- De artroscopie van de knie gebeurt meestal in dagbehandeling, tenzij de specialist anders adviseert.
- De operatie kan onder algehele of regionale anesthesie plaatsvinden. Regionale anesthesie wordt door middel van een injectie in de rug uitgevoerd.
- Na de operatie dien je het gewricht enige tijd te ontzien. In sommige gevallen zelfs voor langere tijd (twee weken)
- Je krijgt een afspraak voor controle op de afdeling fysiotherapie mee naar huis.

Het lopen met krukken

Na de operatie zul je merken dat het gewricht gezwollen is. Dit komt enerzijds omdat tijdens de operatie de knie gespoeld wordt, anderzijds kan het kapsel van het gewricht wat vocht afscheiden omdat het enigszins geïrriteerd is. Om nu de knie te ontlasten is het aan te raden een aantal dagen met krukken te lopen waarbij het gewricht gedeeltelijk wordt belast.

Na een aantal dagen, als het gewricht niet meer dik wordt, kun je het lopen met krukken afbouwen. Als eerste doe je dit binnenshuis en als dit goed gaat later buitenshuis.

Het lopen met krukken gaat als volgt:

- Allereerst zorg je ervoor dat de krukken de goede lengte hebben. De steunen van de krukken, waar jouw handen op rusten, dienen zich ter hoogte van jouw heupen te bevinden. Als je dan de armen langs het lichaam laat hangen zullen ze op de handvatten van de krukken rusten zonder dat je daarbij jouw schouders hoeft op te tillen of dat je moet bukken.
- Bij het lopen met twee krukken dien je altijd bij het lopen de krukken bij het geopereerde been te houden. Je mag een beetje steunen op het geopereerde been.
- Mag je met één kruk lopen, dan dien je de kruk aan de niet geopereerde zijde te gebruiken, om op deze manier het geopereerde been te ontlasten.
- Als je de trap opgaat altijd eerst het niet geopereerde been op de trede zetten, daarna het geopereerde been bijzetten. Je kunt gebruik maken van de trapleuning en één kruk.
- Als je de trap afgaat altijd eerst het geopereerde been een trede naar beneden zetten en dan het niet geopereerde been bijzetten. Ook hierbij kun je steunen op één kruk en de trapleuning. N.B: is er geen trapleuning aanwezig dan gebruik je twee krukken.

NB: Tijdens het lopen met krukken wordt aangeraden om geen auto te besturen. In de eerste plaats heb je weinig kracht in het been en indien er een ongeluk plaats zou vinden, kun je problemen krijgen met de verzekering.

Trainingsopbouw na de artroscopie van de knie

Algemeen

- Je kunt pas gaan trainen na advies van jouw arts of fysiotherapeut.
- Je dient de knie tijdens de opbouw-training beslist niet te forceren. Bij problemen tijdens het trainingsprogramma doe je er verstandig aan om niet verder op te bouwen of zelfs een fase terug te gaan.
- Bij zwelling en/of warm aanvoelen van de knie, 3 tot 4 dagen na de ingreep, kun je het beste drie maal per dag tien minuten koelen met ijs. Dit kun je bij voorbeeld doen door een dunne doek op de huid te leggen en hierop een plastic zakje met ijsklontjes. Een dunne doek tussen de huid en het ijs voorkomt bevriezing van de huid.
- Je kunt ook ijsmassage toepassen. Dit kun je doen door middel van een ijsblokje cirkels/rondjes over de knie te maken. Dit doe je totdat het ijsblokje is gesmolten.
- Bij aanhoudende klachten dien je de arts te raadplegen.

Het trainingsschema 1e week na de artroscopie

De dag na de artroscopie kun je al starten met een paar oefeningen die het herstel van jouw knie zullen bevorderen. Hieronder worden deze oefeningen beschreven.

- **Oefening 1** (spierversterkende oefening)
  Zitten met gestrekte benen (op de grond). De spieren aan de voorzijde van het bovenbeen (geopereerde been) goed aanspannen (de knieschijf "optrekken"). Dan het been gestrekt enkele centimeters van de grond tillen en vijf tot tien seconden vasthouden. Daarna het been rustig terugleggen, vijf seconden rusten en weer opnieuw aanspannen, heffen en vasthouden, enzovoorts. Drie series van tien herhalingen, eventueel opvoeren naar vijf tot zeven series van tien herhalingen. Als het goed gaat, kun je de oefening verzwaren door ter hoogte van de enkel een gewicht van één kilo te bevestigen.

- **Oefening 2** (spierversterkende oefening)
  Liggen op de buik met een gewicht van één tot twee kilo aan het onderbeen of enkel bevestigd (bij voorbeeld een natte handdoek of een zakje zand). Het geopereerde been licht buigen (de voet komt van de grond, maar de knie niet) en dit vijf tot tien seconden vasthouden. Daarna het been rustig terugleggen, vijf seconden rusten en weer opnieuw buigen, vasthouden en terug. Drie series van tien herhalingen.

- **Oefening 3** (bewegelijkheidoefening)
  Liggen op de rug met gestrekte benen. Het aangedane been optrekken door de voet langs de grond zoveel mogelijk naar het zitvlak te brengen. Doe dit zover als de pijn het toelaat. Als de knie wat gezwollen is, zul je merken dat deze oefening moeizamer gaat. Niet forceren! Drie series van tien herhalingen. Als de zwelling afneemt zul je merken dat de beweeglijkheid zal toenemen.

Vervolg oefenschema en trainingsschema
De tweede week na de artroscopie kun je jouw oefenschema uitbreiden met de volgende oefeningen.

- **Oefening 4** (spierversterkende oefening, stap op oefening)
  Voor de trap gaan staan met het geopereerde been op de eerste trede (in een later stadium eventueel de tweede trede). Strekken van het geopereerde been dat op de trap staat, waarbij je zo min mogelijk moet afzetten met het andere been. Daarna weer terug. Het geopereerde been blijft dus steeds op de trede staan. Drie series van tien tot vijftien herhalingen op- en afstappen.

- **Oefening 5** (stabiliteitoefening)
  Sta alleen op het geopereerde been, met een lichte buiging in de knie. Probeer zo goed mogelijk de balans te bewaren. Als dit eenmaal goed gaat, kun je met het andere been zwaaioefeningen in diverse richtingen maken of kun je staand op één been een bal werpen en vangen.

- **Oefening 6** (spierversterkende oefening)
  Op twee voeten staan die schouderbreed uit elkaar staan; door de knieën zakken, waarbij je een hoek maakt van maximaal 60° in de knie; houd je rug gestrekt en beweeg jouw bekken naar achteren (alsof je gaat zitten). Probeer de druk zoveel mogelijk op de hakken te houden. Maak vier series van 15-20 kniebuigingen.

Let op:
Na een Microfracture behandeling mag je alleen oefening 1 en 2 tot de controle uitvoeren. Daarna volgt het vervolgadvies.

De oefeningen één tot en met vijf dien je zoveel mogelijk **drie maal per dag** uit te voeren. Je bereikt dan een beter en sneller resultaat.

- **Oefening 7** (spierversterkende oefening)
  Met beide voorvoeten op de eerste traptrede staan waarbij de hakken nog los zijn. Je kunt het evenwicht bewaren door de trapleuning vast te houden. Ga op jouw tenen staan en vervolgens doorzakken tot voorbij de traptrede. Maak vier series van 15 tenenstand.

Fietsen
Om jouw conditie op peil te houden, de spierkracht van jouw bovenbenen te trainen en de beweeglijkheid van de knie te verbeteren, is het goed zo snel mogelijk te beginnen met fietsen. Dit in overleg met de fysiotherapeut of na de eerste controle. Er mogen dan beslist **géén pijnklachten** optreden. Je kunt jouw gewone dagelijkse vervoer per fiets doen of je kunt extra trainen met de fiets op de weg of thuis op de hometrainer.

Hardlopen
Met hardlopen mag pas worden begonnen na advies van de arts of fysiotherapeut.

- Fase 1:
  Duurlooptempo (joggen) in "rechte lijn" op loopschoenen. Opvoeren van 2 x 5 minuten naar 2 x 10 minuten naar 2 x 15 minuten naar 1 x 25 à 30 minuten. In ieder geval tot het oude niveau weer is bereikt. Pas dan kun je overgaan naar fase 2.

- Fase 2:
  - intervaltraining: lopen met tempo-wisselingen.
  - lopen met richtingsveranderingen: bijvoorbeeld ruime, rustig uitgevoerde slalomloop.
  - looptechnische oefeningen:
    - huppelen voor-, zij- en achterwaarts
    - kruispasjes links en rechts
    - knieheffen

Als dit géén problemen oplevert, doorgaan naar fase 3.

- Fase 3:
  - sprinten kort (10 tot 30 meter) en lang (30 tot 60 meter).
  - starten, stoppen en draaien, bijvoorbeeld:
    - 2 x 10 meter heen en 10 meter terug sprinten
    - scherpe slalomloop

Springen

Tijdens hardloopfase 1:
Kleine sprongetjes op de plaats en links, rechts, voor en achter. Eerst tweebenig, dan pas op één been.

Tijdens hardloopfase 2 en 3:
Geleidelijk steeds hogere en verdere sprongen. Ook weer eerst tweebenig, dan pas op één been.

Voor balsporten: trainen met de bal

Tijdens hardloopfase 2:
Eenvoudige en rustig uitgevoerde baltechnische oefeningen, die de knie slechts licht belasten (oefeningen op de plaats en vanuit een lichte beweging).

Tijdens hardloopfase 3:
- eerst de loopvormen uit deze fase zonder bal, daarna pas met de bal.
- opvoeren van de baltechnische vaardigheden (sneller en harder).

Hervatten van de training op het oude niveau
(Bij teamsporten dus nu pas volledig met de groep trainen)

Er moet in ieder geval aan de volgende eisen voldaan zijn:

- pijnvrij;
- stabiel en zeker gevoel;
- géén bewegingsbeperking meer;
- conditie weer ongeveer op het oude niveau;
- de sportspecifieke bewegingen ieder afzonderlijk weer voluit kunnen uitvoeren, bijvoorbeeld:

    - voetbal:
        - voluit sprinten
        - voluit starten
        - stoppen en draaien
        - voluit passen en trappen

    - volleybal:
        - op maximaal tempo naar links, rechts, voor, achter en terug kunnen bewegen
        - springen, zowel met één als met twee benen afzetten
        - smashen en blokkeren

Hervatten van wedstrijden
Pas als enige trainingen op het oude niveau naar tevredenheid zijn uitgevoerd kun je weer deelnemen aan wedstrijden.

Preventietips

- Ook na andere perioden van weinig training (bij voorbeeld vakantie) is een rustige trainingsopbouw beslist noodzakelijk. De nodige aandacht kan dan worden besteed aan (verbetering van) techniek, uithoudingsvermogen, spierkracht, lenigheid en coördinatie.
- Start de training en wedstrijd altijd met een goede warming up.
- Bij het gebruik van noppenschoenen (veldsporten) moeten het aantal en de hoogte van de noppen aangepast worden aan de toestand van het veld. Geadviseerd wordt om in ieder geval meer dan zes noppen te gebruiken.
- Respecteer de spelregels en de tegenstander, vooral bij contactsporten.

Wat te doen bij vragen of problemen?

Deze informatie is bedoeld als aanvulling op de mondelinge informatie. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig door te lezen.
Heb je nog vragen dan kun je deze op de eerstvolgende controle-afspraak stellen. Je kunt, indien nodig, ook contact opnemen met:

Tijdens kantooruren, polikliniek orthopedie, telefoon: 040 - 286 48 64.
Vóór 8:30 uur, na 17:00 uur en in het weekend, Spoedeisende hulp (SEH), telefoon: 040 - 286 48 34.
Op de dag van de ingreep, Orthopedisch centrum, telefoon: 040 - 286 48 40.

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar
www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/ort031-artroscopie-van-de-knie-orthopedie-en-chirurgie/
Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.

ORT031
14-07-2025