

Merkmale zur Nachbehandlung

Arthroskopie des Kniegelenkes bei Meniskusschaden/ Knorpelschaden

Sehr geehrte(r) Patient(in),

Was Sie wissen sollten



Sie leiden an einem Meniskusschaden des Kniegelenkes bzw. an einer Schädigung des Gelenkknorpels. Hierbei kann es sich um einen unfallbedingten Schaden, aber auch um eine degenerative Schädigung handeln. Ein Riss des Meniskus bzw. ein Knorpelschaden führt zu einer meist belastungsabhängigen Reizung des Kniegelenkes, was Schmerzen verursachen kann.

Da bei Ihnen die konservativen (nicht operativen Maßnahmen) keine oder nicht ausreichende Linderung der Beschwerden erbringen, ist bei Ihnen eine sogenannte **Kniegelenksarthroskopie** (Kniegelenkspiegelung) geplant. Für ein zufriedenstellendes Funktionsergebnis sind nach der Operation eine entsprechende Nachbehandlung und später ein angepasstes Verhalten im täglichen Leben erforderlich.

Behandlungsmethoden

Bei einer Kniegelenksarthroskopie werden über meist zwei kleine Hautschnitte eine Kamera und ein Arbeitsgerät (z. B. ein sog. Shaver) in das Kniegelenk eingeführt. Nach dem Auffüllen des Gelenkes mit einer Wasserlösung werden zunächst die Schäden im Kniegelenk genau erfasst. Hierbei wird das gesamte Kniegelenk betrachtet. In Abhängigkeit der dann festgestellten Schäden am Meniskus und/oder am Knorpel wird eine auf sie individuell abgestimmte Behandlung durchgeführt. Bei einem Meniskusriss wird meistens der beschädigte Anteil entfernt, hierbei wird darauf geachtet, dass möglichst viel intaktes Meniskusgewebe verbleibt. In selteneren Fällen ist auch eine Naht des Meniskus möglich, dies hängt unter anderem von ihrem Alter, der Form des Risses und der Dauer der Beschwerden ab. Bei Knorpelschäden kann eine Glättung der aufgefäaserten Anteile (Chondroplastik) vorgenommen werden. Bei einer gut begrenzten Schädigung des Knorpels ist in einigen Fällen auch ein sogenanntes knorpelreparatives Verfahren möglich. Hierzu existieren abgestufte Behandlungsmethoden, zu nennen wären hier die Nano- bzw. Mikrofrakturierung, die autologe matrixinduzierte Chondrozytogenese und die matrixinduzierte autologe Chondrozyten-transplantation.

Welches Verfahren für Sie am besten ist, werden (haben) wir mit Ihnen gemeinsam entscheiden (entschieden). Manchmal kann diese Entscheidung erst während der Operation getroffen werden.

Behandlungsablauf



Vor der Operation wird ein Röntgenbild angefertigt. Nicht immer wird ein MRT (Kernspintomographie) benötigt. Hierdurch lässt sich die bei Ihnen vorliegende Schädigung des Kniegelenkes meistens schon vor der Operation genau abschätzen.

Darüber hinaus werden wir Blut abnehmen und Sie bei den Kollegen der Anästhesie vorstellen, die mit Ihnen die für sie geeignete Form der Narkose und den postoperativen Verlauf besprechen. Sollten weitere Untersuchungen notwendig sein, so wird Ihnen das genau erklärt. Bei dem Aufklärungsgespräch mit dem Arzt / der Ärztin der Anästhesie werden auch die verschiedenen Möglichkeiten der Schmerztherapie nach der Operation eingehend behandelt. Wichtig ist auch die Aufklärung über den Ablauf der Operation und die damit verbundenen möglichen Komplikationen.



Am Tag der Operation dürfen Sie morgens **nichts mehr essen** und **trinken**, bleiben also nüchtern. Wichtige Medikamente dürfen Sie morgens mit einem kleinen Schluck Wasser nehmen. Beachten Sie bitte auch die Hinweise der Narkoseärzte dazu. Je nachdem wann die OP geplant ist, bringen Pflegekräfte Sie in eine Wartezone im Operationsbereich, wo die ersten Narkosevorbereitungen getroffen werden (z. B. das Anlegen einer Infusion). Anschließend werden Sie in einen Vorbereitungsraum oder direkt in den OP gebracht, wo die Narkose oder die Regionalanästhesie eingeleitet wird. Die Anästhesistin bzw. der Anästhesist erklären Ihnen bei der Durchführung der Regionalanästhesie bzw. bei der Einleitung der Narkose noch einmal, was genau getan wird. Schon während der Operation wird mit der Schmerztherapie begonnen; außerdem wird durch warme Luft verhindert, dass Sie frieren.

Dann beginnt die Operation.

Nach der Operation bringen wir Sie in den Aufwachraum. Dort wird überwacht, ob Ihr Kreislauf, Ihre Atmung und alle sonstigen Körperfunktionen wieder normal sind oder ob Sie eine weitere Therapie benötigen, z. B. gegen eine (nur noch selten auftretende) Übelkeit. Gleichzeitig wird auch die schon im OP begonnene Schmerztherapie optimal an Sie angepasst; wenn Sie eine Schmerzmittel-Pumpe bekommen, wird Ihnen diese noch einmal erklärt. In den meisten Fällen können Sie auch schon wieder etwas trinken.

Wenn Ihr Zustand stabil ist und Sie wach und ohne Beschwerden sind, wenn Sie sich also wieder wohl fühlen, dann werden Sie zurück zu Ihrer Station verlegt. Dort können Ihre Angehörigen Sie auch wieder besuchen.

Sollten bei Ihnen eine besondere Überwachung notwendig sein, dann wird das in praktisch allen Fällen schon beim Vorbereitungsgespräch mit Ihnen abgesprochen. Sie werden dann für eine Nacht auf eine Überwachungsstation verlegt. Auch dort können Sie von Ihren Angehörigen besucht werden.

Nach der erfolgten Operation wird der Operateur sie aufsuchen und ihnen die Details der Operation sowie die für sie passende individuelle Nachbehandlung erläutern. Zusätzlich bekommen Sie im Verlauf einen Entlassungsbrief mit den für Sie und den weiterbehandelnden Kollegen relevanten und wichtigen Informationen ausgehändigt. Ebenfalls werden Ihnen Unterarmgehstützen sowie benötigte Medikamente (z. B. Thrombosespritzen) mitgegeben und gegebenenfalls ihre Anwendung erläutert. In Abhängigkeit der durchgeführten Operation können Sie meistens das Kniegelenk an Unterarmgehstützen voll belasten und die Beweglichkeit des Kniegelenkes ist nicht eingeschränkt. Bei knorpelreparativen Verfahren bzw. der Naht des Meniskus kann die Beweglichkeit ihres Kniegelenkes zum Schutz des OP-Ergebnisses durch uns mit einer Kniegelenksschiene eingeschränkt werden, auch ist meistens dann nur eine Teilbelastung des Kniegelenkes möglich. Hierüber wird sie der Operateur nach der Operation ausführlich informieren.

Behandlung nach der Operation



Nach der Operation wird das operierte Bein kurzfristig in einer speziellen Schiene gelagert. Zur Schmerz- und Schwellungsvorbeugung wird das Knie zusätzlich mit Eisbeutel gekühlt.

In Abhängigkeit Ihrer Schmerzen dürfen Sie schon kurze Zeit nach der Operation aufstehen.

Bei einem stationären Aufenthalt wird das krankengymnastische Team am 1. Tag nach der Operation mit den ersten Übungen beginnen.

Sofern Sie während der Operation eine sogenannte Drainage in das Kniegelenk eingelegt bekommen haben, wird diese meistens am ersten postoperativen Tag entfernt. In vielen Fällen ist jedoch die Einlage einer Drainage nicht notwendig. Sollte bei Ihnen nach einer Operation eine Teilbelastung des Kniegelenkes bzw. einer Einschränkung der Beweglichkeit notwendig sein, wird das krankengymnastische Team mit Ihnen dies intensiv üben. Hierbei werden sie verschiedene Techniken zur problemlosen Mobilisierung im Alltag (z. B. Treppensteigen) erlernen.

Nach der Entlassung



Nach der Entlassung sollten Sie das operierte Kniegelenk weiterhin für ein bis zwei Wochen schonen und das Bein in Ruhepausen möglichst hoch legen. Bei knorpelreparativen Verfahren kann der Zeitraum auch deutlich länger sein. Eine 2 x bis 3 x tägliche Kühlung des Kniegelenkes für ca. 20-30 Minuten begünstigt ein schnelles Abschwellen des Kniegelenkes.



Ebenso sollten Sie darauf achten, dass Sie langes Sitzen möglichst vermeiden. Hierdurch kann es zu einem stärkeren Anschwellen des Beines kommen.



Die Benutzung der von uns verordneten Thrombosespritzen sollte bis zum Erreichen eines flüssigen Gangbildes mit voller Belastung fortgeführt werden. Wenn Sie nach der Operation das Bein nur teilweise belasten dürfen bzw. ihre Beweglichkeit eingeschränkt wurde, kann dies bis zu sechs Wochen dauern.



Bei einer durch uns vorgegebenen Teilbelastung bzw. Einschränkung der Beweglichkeit sollten Sie die weitere Mobilisation in Rücksprache mit ihrem Arzt und unter Beachtung des durch uns mitgegebenen Nachbehandlungsschemas fortführen.



Das eigenständige Fahren eines PKWs sollte nach Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt erfolgen.

Zur besonderen Beachtung

Das Nachbehandlungsprogramm lässt sich bei den meisten Patienten anwenden. Letztendlich wird aber Ihr Operateur nach medizinischen Gesichtspunkten Ihre individuelle Nachbehandlung festlegen. Diese kann durchaus von den oben beschriebenen Behandlungsschritten und Empfehlungen abweichen.

Bitte fragen Sie uns, falls noch Unklarheiten bestehen.



Ihr Professor Dr. med. Christian Lüring
Direktor der Orthopädischen Klinik

Orthopädische Klinik, Direktor Prof. Dr. med. C. Lüring

Anschrift: Beurhausstraße 40, 44137 Dortmund
Telefon: 0231/953-21851
Telefax: 0231/953-21877