

Aufklärungs-Protokoll bezüglich Kniegelenksarthroskopie

Diagnose und beabsichtigter Eingriff

.....

.....

Natürlicher Verlauf (ohne Operation)

Der häufigste Grund für eine Kniearthroskopie sind Meniskusverletzungen. Der Meniskus erfüllt im Kniegelenk eine Stossdämpferfunktion. Grundsätzlich kann man zwei Arten von Meniskusverletzungen unterscheiden: Einerseits Meniskusverletzungen beim jungen gesunden Patienten, meist verbunden mit gleichzeitigen Bandverletzungen, andererseits Meniskusverletzungen bei älteren Patienten durch Verlust der Elastizität des Meniskus. Meniskusverletzungen führen in der Regel zu immer wieder auftretenden Schmerzzuständen in Ruhe und Belastung. Normalerweise gibt es keine Selbstheilung. Zur Verkürzung der Leidenszeit ist eine Arthroskopie des Kniegelenkes in der Regel sinnvoll. Bei Arthroskopie bei bereits vorhandenen Knorpelschäden (arthroskopische Gelenkstoilette) muss im Einzelfall über den Nutzen dieser Methode entschieden werden.

Zeitliche Dringlichkeit

Grundsätzlich besteht für eine Arthroskopie keine absolute Dringlichkeit. Beim jungen Patienten kann ein rasches Handeln sinnvoll sein, wenn es darum geht, einen Meniskus mit einer Naht zu erhalten. Beim degenerativen (verschlissenen) Meniskus richtet sich die Dringlichkeit häufig nach dem Leidensdruck. Zur Sicherung der Diagnose ist häufig eine Magnetresonanztomographie notwendig, um anderweitige Schmerzursachen wie Knorpelschädigungen schon vor dem Eingriff zu erkennen. Diese können arthroskopisch meist nicht mit gleichem Erfolg behandelt werden.

Alternative Therapiemöglichkeiten

Schmerzmedikamente, knorpelschützende Medikamente, Salben, Physiotherapie, Wickel/Bäderbehandlung. Anpassung der Belastung, (Sportverzicht), Absatz-Pufferung, Stockentlastung. Homöopathie, Chinesische Medizin.

Geplanter Ablauf der Operation

Der Eintritt ins Spital erfolgt häufig am gleichen Tag wie die Arthroskopie selbst. Ein Markieren des zu operierenden Beines vor dem Transport in den Operationssaal ist Pflicht. Bei der Kniearthroskopie wird das Kniegelenk mittels eines 5 mm dicken starren Stabes, welcher an eine Kamera und an eine Kaltlichtquelle angeschlossen ist, ausgeleuchtet. Über einen Bildschirm ist es möglich, dass Sie den Ablauf der Operation verfolgen können. Ihr Operateur kann Ihnen die Befunde erklären. Für die Operation sind in der Regel zwei kleine Schnitte von 6 - 7 mm notwendig. Durch den inneren Schnitt kann man mit feinen Instrumenten störende Meniskusteile oder Knorpelteile entfernen. Die Operation wird in der Regel ohne Abklemmen der Blutzufuhr zum Kniegelenk durchgeführt (Blutsperre). Am Ende der Operation entscheidet Ihr Operateur, abhängig von einer möglichen Blutung aus entzündlichen Gewebe, ob ein Blutungsdrain (Redon) notwendig ist. Dieses Blutungsdrain wird nach 6 - 24 h entfernt. Die kleinen Schnitte können entweder offen gelassen, mit sterilen Strips oder mit einer Naht verschlossen werden. Die Operation dauert zwischen 15 und 30 Minuten. Nach der Operation empfiehlt sich eine Stockentlastung für einige Tage.

Nachbehandlung (im Spital)

Die Operation kann ambulant oder mit ein oder zwei Spitalübernachtungen durchgeführt werden. Für die ambulante Operation ist ein guter Gesundheitszustand erforderlich. Eine Übernachtung im Spital ist sinnvoll, wenn das Blutungsdrain viel an Blut fördert und dieses über Nacht im Gelenk belassen werden muss. Damit können Nachblutungen, welche ein Punktieren des Kniegelenkes am nächsten Tag notwendig machen würden, meist verhindert werden.

Nachbehandlung (nach Spitalentlassung)

Ambulant: Üblicherweise erfolgt die Rehabilitation von zu Hause aus mit ambulanter Physiotherapie. Ziel ist die möglichst schnelle Erlangung der Beweglichkeit und Koordination sowie Muskelkraft. Gehstöcke sind normalerweise während einiger Tage notwendig. In speziellen Fällen ist jedoch ein längerer Gebrauch der Stockhilfe sinnvoll.

Eine Thromboseprophylaxe ist während der ersten 7 - 10 Tage obligatorisch und wird in der Regel durch Spritzen unter die Haut durch Sie selbst durchgeführt. In Risikosituationen (bereits durchgemachte Thrombose oder Lungenembolien) muss über ein längeres Durchführen der Thromboseprophylaxe individuell entschieden werden.

