

DOKUMENTIERTE PATIENTENAUFKLÄRUNG

Basisinformation zum Aufklärungsgespräch

Arthroskopie des Kniegelenks (Kniegelenksendoskopie, Kniegelenksspiegelung) ggf. mit arthroskopischer Operation

Dr. med. Alex E. Staubli 041 375 34 93
Orthopädische Chirurgie FMH
Sonnegg Luzern, 6006 Luzern

Patientendaten

rechtes Knie linkes Knie

Wie ist das Kniegelenk aufgebaut?

Das Kniegelenk ist ein grosses und kompliziertes Gelenk. Es erlaubt Streck-, Beuge- und in geringem Masse auch Drehbewegungen. Kniescheibe, Gelenkkapsel, Bänder (Seitenbänder, Kreuzbänder) und Aussen- sowie Innenmeniskus gewährleisten die Stabilität (siehe Abb.). Das Gelenk ist starken Belastungen ausgesetzt und deshalb sehr verletzungsgefährdet.

Alternativen zur Arthroskopie

Zur Weiterführung der Diagnostik nach einer gründlichen klinischen Untersuchung ist die Röntgen- und Magnetresonanztomographie ein gutes Hilfsmittel. Gewisse Veränderungen im Gelenkinneren können mit diesen Mitteln nur ungenügend beurteilt werden. Die offene Gelenkchirurgie ist keine echte Alternative, da die Verletzung der Weichteile viel umfangreicher und die Übersicht im Gelenk schlechter ist.

Wie wird die Arthroskopie durchgeführt?

Vor Operationsbeginn wird mit einer Blutdruckmanschette eine Blutsperrung angelegt. So kann der Blutverlust während der Operation sehr klein gehalten werden und die Sichtverhältnisse sind besser. Über einen kleinen Schnitt (0,5 -1cm) wird das Kniegelenk eröffnet und das etwa bleistiftdicke optische Instrument (Arthroskop) eingeführt. In den meisten Fällen geschieht dies von vorne. Das Gelenk wird dann mit Flüssigkeit gefüllt, so dass sich fast der gesamte Gelenkinnenraum gut überblicken lässt und Einzelheiten genau begutachtet werden können (siehe Abbildung).

Fast immer ist es erforderlich, die Strukturen im Gelenk (z.B. Meniskus, Knorpel, Bänder) mit einem Tasthaken zu prüfen. Dieses Instrument wird über einen zweiten kleinen Schnitt eingeführt. Über diesen Zugang können auch Gewebeteile entnommen werden. Nach dem Eingriff wird das Gelenk ausgespült

und die Flüssigkeit abgesaugt. Die kleinen Wunden werden vernäht.

Was lässt sich arthroskopisch operieren?

Wenn eine Erkrankung vorliegt, kann die erforderliche operative Behandlung oft sofort im Rahmen der Arthroskopie durchgeführt werden. Die notwendigen Operationsinstrumente werden über weitere kleine Schnitte in das Kniegelenk eingebracht.

Folgende Eingriffe können arthroskopisch durchgeführt werden:

- Meniskusteilentfernung, Meniskusnaht u.U. mit Naht des Seitenbandes
- Knorpelglättung
- Entfernung freier Gelenkkörper
- Lösung von Kapselteilen oder Vernarbungen
- Kreuzbandplastik (Wiederherstellung des Kreuzbandes, siehe auch entsprechendes Aufklärungsblatt)
- Entfernung der Gelenkinnenhaut
- Mikrofracturing: Aufbrechen des Knochens zum
- Einwachsen von Ersatzknorpel

Nach Abschluss der Operation werden alle Instrumente aus dem Gelenk entfernt und die Schnitte vernäht. Je nach dem Ausmass des festgestellten Schadens dauert die Arthroskopie etwa 10 - 90, meist jedoch ca. 25 Minuten.

Kann es zu einer Erweiterung des Eingriffes kommen?

In sehr seltenen Fällen kann es möglich sein, dass der arthroskopische Eingriff nicht zum Ziel führt. Dann müssen wir Sie schon jetzt um Ihr Einverständnis bitten, den Eingriff als eine offene Operation

fortzusetzen, wenn sich dies als für Sie notwendig erweist.

Welches Betäubungsverfahren wird eingesetzt?

Damit die Arthroskopie möglichst schmerzfrei ausgeführt werden kann, wird meistens eine Leitungsanästhesie an der Wirbelsäule durchgeführt. Es kommen aber auch Allgemeinnarkose, Anästhesie der Nerven oder eine örtliche Betäubung zur Anwendung. Mit einer örtlichen Betäubung, die bei kleineren Eingriffen möglich ist, lässt sich die Schmerzempfindung unter Umständen nicht vollständig ausschalten. Über die Einzelheiten des Narkoseverfahrens klärt Sie der/die Anästhesist/in gesondert auf.

Behandlung nach der Operation

Abschwellende Therapie

Unmittelbar nach der Operation wird um das Kniegelenk und den Unterschenkel ein Kompressionsstrumpf oder eine elastischen Binde angelegt. Als zusätzliche abschwellende Massnahme sollte das Bein hoch gelagert und eine Eismanschette um das Knie gelegt werden. Zur Entzündungshemmung und gleichzeitiger Schmerzstillung werden in der Regel einige Tage postoperativ Tabletten (nicht steroidale Entzündungshemmer) verabreicht. Als Nebenwirkung dieser Therapie können Magenbeschwerden auftreten, die man unverzüglich dem Arzt melden sollte.

Thromboseprophylaxe

Zur Vorbeugung einer Thrombose (Blutgerinnsel im Venensystem) sollten Sie möglichst bald regelmässig das Sprunggelenk vollständig und das Kniegelenk 20-40° bewegen. Während der Hospitalisation wird ein blutverdünnendes Medikament (niedermolekulares Heparin z.B. Fraxiparin) unter die Haut gespritzt. Bei Risikofaktoren wird diese Therapie auch nach der Hospitalisation weitergeführt. Für weiterführende Angaben über Notwendigkeit und Risikofaktoren der Blutverdünnung entnehmen Sie bitte dem entsprechenden Aufklärungsblatt.

Bewegung/Belastung

In den ersten Tagen sollte die Beweglichkeit wegen der Gefahr der Nachblutung nicht forciert werden. Aus demselben Grund sollte man die ersten 3 Tage Stöcke tragen und das Kniegelenk nicht voll belasten. Wurde nur eine diagnostische Kniearthroskopie mit oder ohne Teilmenisektomie durchgeführt, so kann anschliessend die Belastung und Bewegung gesteigert werden. Wurde eine Meniskusrefixation durchgeführt, sollte die

Belastung während 4-5 Wochen maximal 5-10kg betragen. Wurde eine Schrumpfung des vorderen Kreuzbandes durchgeführt, sollte man über 4 Wochen Extrembelastungen vermeiden.

Nachkontrolle

Nach 10-14 Tagen erfolgt eine klinische Kontrolle. Zu diesem Zeitpunkt werden die Fäden entfernt und es wird entschieden, ob eine Physiotherapie zur Verbesserung der Kraft und der Beweglichkeit durchgeführt werden soll.

Bitte helfen sie uns

Vor der Operation durch

- vollständiges Ausfüllen ihrer Vorerkrankungen, Operationen, Unverträglichkeiten und Medikamente auf dem **Patientenfragebogen**. Insbesondere wichtige **Allergien** und **Blutverdünnung** (inklusive **Aspirin** und **Plavix**) müssen aufgeführt und dem Arzt auch persönlich mitgeteilt werden. Die Blutverdünnung muss einige Tage vor der Operation gestoppt werden.
- **sorgfältige Beantwortung der Fragen**, die wir Ihnen stellen.
- Hinweise auf **besondere Belastungen** z. B. durch ihre Berufstätigkeit oder Ihr Hobby.
- **Nikotinabstinenz** um dem Gewebe (Haut, Sehnen, Bänder) die optimalen Heilungschancen zu geben.
- Vermeiden von **Übergewicht**.

Nach der Operation durch

- **unverzügliche Information** falls Schmerzen, Bewegungs- oder Gefühlsstörungen, Temperaturerhöhung oder Verfärbungen der Haut auftreten. Es kann sich dabei um Durchblutungs- oder Nervenerstörungen oder eine Infektion handeln, die rasch behandelt werden müssen.
- um die **gewissenhafte Beachtung der empfohlenen Nachbehandlung (Vergleiche auch Kapitel: Behandlung nach der Operation)**:
 - Belastung: halbes Körpergewicht für 6 Wochen, dann zügiger Übergang zur Vollbelastung nach der unauffälligen radiologischen und klinischen Kontrolle.
 - Thromboembolieprophylaxe mit niedermolekularem Heparin für mindestens 6 Wochen und bis zum hinkfreien Gehen.
 - Regelmässige Einnahme von Knorpelschuttmitteln
 - Nachkontrolle: 2, 6, 12 Wo, 6 und 12 Monaten.
 - Physiotherapie ambulant für mindestens 6 Wochen.
 - Arbeitsunfähigkeit: 3-16 Wochen je nach Tätigkeit. Die Wiederaufnahme der Arbeit erfolgt am besten schrittweise. So besteht die Möglichkeit, regelmässig die Physiotherapie zu besuchen und sich nach der Arbeit genügend zu erholen.

Das Autofahren kann wiederaufgenommen werden, wenn man sicher stockfrei gehen kann.

- Sportfähigkeit je nach Heilungsverlauf und Schmerzen in der Regel: Radfahren: Home-trainer ab 2 Wochen, draussen ab 6 Wochen; Jogging: in ebenem Gelände ab 6 Wochen in unebenem Gelände ab 12 Wochen: Skifahren und Kontaktsport ab 6 Monaten
- Metallentfernung ab einem Jahr
- die **Information ihrer behandelnden Ärzte** falls Sie Medikamente zur Thromboseprophylaxe einnehmen, insbesondere vor weiteren Eingriffen (wie z.B. Zahnbehandlungen).

Ärztlicher Vermerk über das Aufklärungsgespräch

z. B. Sicherheit der Diagnose, Notwendigkeit und Dringlichkeit der Behandlung, risikoerhöhende Umstände (z. B. Wiederholungseingriff, Begleiterkrankungen), Behandlungsalternativen, Nebeneingriffe, (z. B. Bluttransfusion, Eigenblutspende), etwaige Folgemaßnahmen (z. B. Intensivbehandlung)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Einwilligungserklärung

Herr **Dr. med. Alex E. Staubli** hat mit mir anhand der Hinweise im Merkblatt und der Ergebnisse der Voruntersuchungen ein abschließendes Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Aufklärung verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen.

Ich habe keine weiteren Fragen und benötige keine zusätzliche Überlegungsfrist.

Ich willige hiermit in den vorgeschlagenen Eingriff, einschließlich der Schmerzbetäubung sowie der erforderlichen Untersuchungen und Nebeneingriffe ein. Ich bin mit Änderungen und Erweiterungen des Eingriffes einverstanden, die sich während der Operation als erforderlich erweisen. Ich werde die erforderlichen Kontrollen und Nachbehandlungen gemäss Anweisungen des Arztes durchführen. Ich werde vor der Operation und mindestens 2 Monate nach der Operation nicht rauchen.

Datum:

.....
Unterschrift des Arztes

.....
Unterschrift des Patienten bzw. des gesetzl. Vertreters

Dieser Aufklärungsbogen wurde freundlicherweise zur Verfügung gestellt von:

Dr. med. Peter Wirz
Bernstrasse 1
3076 Worb
Tel. 031 832 43 53