

Kniegelenkspunktion

Wolf Petersen, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Martin Luther Krankenhaus Berlin,
Andrea Achtnich, Sektion Sportorthopädie, Klinikum rechts der Isar, TU München



Indikationen:

Therapeutisch

- Entlastung eines geschwollenen Gelenks (posttraumatisch: Hämarthros / V.a. Infekt: Empyem)
- Injektion von Medikamenten / Kontrastmittel (bildgebende Diagnostik: CT, MRT)

Diagnostisch

- Gewinnung von Synovialflüssigkeit zur ätiologischen Aufarbeitung (V.a. intraartikuläre Infektion, Empyem)

Kontraindikationen:

- Punktion: keine
- **Cave:** wiederholte Punktionen steigern Infektrisiko!
- Injektion: Hautläsion, Infektion der Umgebungsstelle der Injektion, Einnahme blutverdünnender Medikamente und Gerinnungsstörungen (relativ)

Diagnostik:

- Klinisch (tanzende Patella, pralle suprapatellare Schwellung)
- Sonografisch (suprapatellarer Längsschnitt)

Vorbereitung:

- Risikoaufklärung (schriftlich)
- Hautdesinfektion mit geeignetem Antiseptikum im Sprüh- oder Wischverfahren (Dauer wie vom Hersteller empfohlen)
- Mund-Nasenschutz und sterile Handschuhe
- Sterile Einmalkanülen und -spritzen
- Lochtuch (fakultativ, da geringe Evidenz)
- Medikamente zur Injektion, Behälter für Punktatmaterial
- Haare ggf. kürzen; **Cave:** keine Rasur!

Durchführung:

- Spritze und Kanüle erst kurz vor der Punktion aus der sterilen Verpackung nehmen.
- Penetration der Haut mit steriler Punktionskanüle über den lateral proximalen, lateralen oder anterioren Zugang bis Gelenkhöhle erreicht ist (► **Abb. 1 und 2**).
- Sonografische Kontrolle der Kanülenlage (fakultativ)

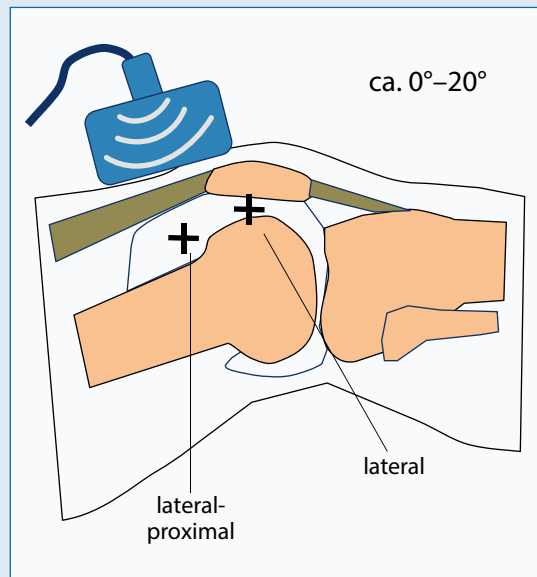


Abb. 1: Lateral proximaler und lateraler Zugang

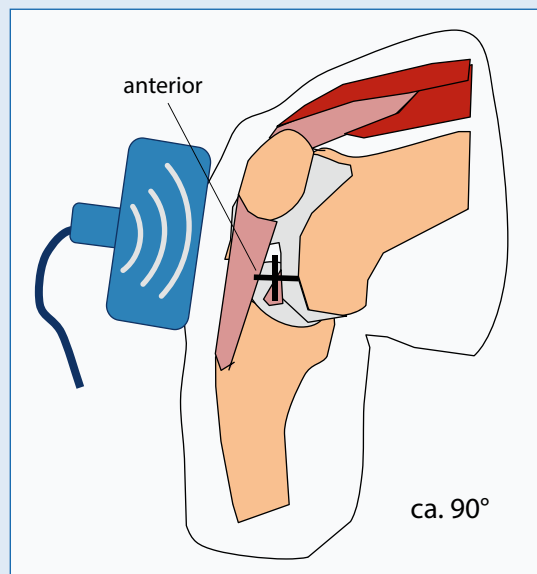


Abb. 2: Anteriore Zugang

Risiken:

- Infektion
- Blutung
- Schmerzen

