

Tibia-kop osteotomie

Standsvanandering van het onderbeen

Afdeling Orthopaedie IJsselland Ziekenhuis

In deze folder

Gesprek met de orthopaedisch chirurg	2
Gesprek met de orthopaedieconsulent	6
Gesprek met de anesthesioloog	8
Uw opname en operatie	10
Fysiotherapie na de operatie	17
Nacontrole op de polikliniek	23
Vragen en antwoorden	25
Heeft u nog vragen?	30

Gesprek met de orthopaedisch chirurg

De orthopaedisch chirurg heeft
een standsverandering van
uw onderbeen voorgesteld.
Wij zetten de belangrijkste informatie
nog even op een rijtje.

Waarom een tibia-kop osteotomie?

Een tibia-kop osteotomie is een operatie onder de knie, waardoor de stand van het been verandert (meestal van o-been in een x-been). Met deze operatie wordt het versleten, pijnlijke deel van de knie ontlast door het gewicht van het lichaam meer naar de gezonde zijde van de knie te brengen. Hiermee wordt de toenemende overbelasting van het gesleten deel opgeheven en kan de knie meestal weer vrijwel normaal worden gebruikt.

Deze verbetering kan jaren blijven bestaan en is vaak zelfs blijvend, zodat een operatie voor een knieprothese niet nodig is of uitgesteld kan worden.

De twee meest gebruikte operatietechnieken

De 'tibia-kop' is het bovenste deel van het bot in het onderbeen van het kniegewricht. 'Osteotomie' betekent het doorsnijden van bot. Het doel van de osteotomie is het veranderen van de beenstand. Het doorsnijden van het bot gebeurt vlak onder het kniegewricht. Er zijn verschillende technieken. De arts bespreekt dit van te voren met u.

1. Open wig correctie

Bij deze techniek wordt er een inkeping in het bot van het scheenbeen gemaakt, De gecorrigeerde stand wordt middels een plaat en schroeven vastgezet. In enkele gevallen wordt kunstbot gebruikt om de ontstane ruimte op te vullen. Dit kunstbot zal binnen enkele maanden volledig omgezet worden in eigen bot.

2. Gesloten wig correctie

Bij deze techniek wordt eerst het kuitbeen doorgesneden. Dit is noodzakelijk om de stand van het been te corrigeren. Uit het bot van het scheenbeen haalt men vervolgens een wig. De stand van het onderbeen kan nu gecorrigeerd worden.

De gecorrigeerde stand wordt middels een plaat en schroeven vastgezet.



Figuur 1
Knie met slijtage aan de binnenzijde. De pijl geeft de belastingslijn aan die over de binnenzijde loopt



Figuur 2A
Open-wig-tibiakoposteotomie. De belastingslijn verschuift naar de buitenzijde.



Figuur 2B
Gesloten wig Tibiakoposteotomie. De belastingslijn verschuift naar de buitenzijde

Wat kunt u na de operatie verwachten?

In het algemeen is deze operatie van de knie een betrouwbare ingreep voor patiënten, die slijtage aan de binnenzijde van de knie hebben en nog te jong zijn voor een totale knieprothese. De resultaten zijn meestal goed door vermindering van de pijn en beter lopen.

In afwachting van uw operatie

Medicatie

U heeft een recept meegekregen voor pijnmedicatie na de ingreep. Deze medicatie is tegen de pijn en tegen zwelling van de knie. Met dit recept gaat u naar uw eigen apotheek. Deze medicatie neemt u gedurende 10 dagen in.

Krukken regelen

U heeft op de polikliniek een briefje voor de krukken gekregen. U kunt deze krukken halen bij de Thuiszorgorganisatie in uw regio. Zorg ervoor dat u de krukken meeneemt op de opnamedag!

Scheren

Op de operatiekamer beslist de operateur of het nodig is het operatie gebied te scheren.

Het is belangrijk dat vanaf 1 week vóór de operatie uw been/knie niet geschoren wordt.

Let op:

Krijgt u vlak voor de operatie koorts of een wondje?

Neem dan contact op met

de orthopaedieconsulent: telefoon 010 - 258 31 24

Een ontstekingsreactie in uw lichaam kan het herstel na de operatie beïnvloeden.

Gesprek met de orthopaedieconsulent

*Op het verpleegkundig spreekuur
worden operatie en herstel,
stap-voor-stap met u én uw partner of
contactpersoon doorgesproken.*

Nadat de orthopaedisch chirurg met u heeft afgesproken welke ingreep bij u gaat plaatsvinden, brengt hij u in contact met één van de orthopaedieconsulenten.

Deze gespecialiseerd verpleegkundigen bereiden u stap-voor-stap voor op uw ingreep en het herstel. Zij kunnen u ook informeren over de gang van zaken op de verpleegafdeling en zijn vóór de ingreep uw aanspreekpunt bij vragen:

Telefoon : 010 -258 31 24
E-mail: orthoconsulent@ysl.nl

Samen spreekt u af wanneer het voorbereidende gesprek plaatsvindt. Dit kan direct na uw gesprek met de chirurg of op een samen af te spreken moment vóór de ingreep. Wij adviseren altijd uw partner of contactpersoon mee te nemen. Ook voor hen is het goed te horen wat er gaat gebeuren en hoe uw herstel verloopt.

Bij het naar huis gaan heeft u een bewegingsbeperking. Wat deze beperking precies inhoudt, hoort u van de orthopaedieconsulent. Denk van tevoren na wat voor praktische problemen dit bij terugkeer naar huis kan geven.

Regel hulp bij thuiskomst met familie of vrienden. Mocht u toch **persoonlijke hulp** willen hebben van een thuiszorgorganisatie, is het verstandig dit van te voren aan te geven bij de orthopaedieconsulent.

Als u **huishoudelijke hulp** na ontslag nodig denkt te hebben, vraag dit dan tijdig aan bij het gemeentehuis in uw woonplaats, afdeling WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning).

Gesprek met de anesthesioloog

*Anesthesie is de verzamelnaam
voor alle soorten verdoving.*

Van de anesthesioloog krijgt u de folder '**Anesthesie en verdooving voor volwassenen**'.

Hierin vindt u alle informatie terug over:

- uw verdooving;
- pijn en pijnmedicatie;
- met welke medicijnen u moet stoppen en welke medicijnen u op de dag van uw operatie gewoon moet innemen;
- wat 'nuchter zijn' precies inhoudt, namelijk dat u zich moet houden aan **de 6 -4 -2 regel**:

U mag tot 6 uur vóór de operatie

- Normaal vast voedsel eten
- Normaal drinken

U mag tot 4 uur vóór de operatie

- Nog een beschuitje eten
- Heldere vloeistof drinken: water, thee, zwarte koffie met of zonder suiker, aanmaaklimonade, appelsap, sportdrink, dubbelfriss, dus géén melkproducten!

U mag tot 2 uur vóór de operatie

- Alleen nog wat heldere vloeistof drinken: water, thee, zwarte koffie met of zonder suiker, aanmaaklimonade, appelsap, sportdrink, dubbelfriss, dus géén melkproducten!
- De keuze voor de **soort verdooving** wordt pas definitief bepaald in het gesprek met de anesthesioloog.

De anesthesioloog is ook diegene die u (desgewenst) pijn-of rustgevende medicatie kan voorschrijven.

Uw opname en operatie

*U wordt in principe opgenomen op
de afdeling Orthopaedie (D2)*

Het opnamegesprek

U wordt door de verpleegkundige geïnformeerd over de gang van zaken op de afdeling. De verpleegkundige neemt samen met u even kort de gegevens door zoals u deze heeft besproken met de orthopaedie-consulente. Dit om te controleren of er nog iets veranderd is.

Uw contactpersoon wordt door ons gebeld als u na de operatie weer terug bent op de afdeling.

U krijgt op deze dag met verschillende mensen te maken zoals verpleegkundigen, voedingsassistenten, medewerkers van het laboratorium, de orthopaedisch chirurg, arts-assistenten en de anesthesioloog.

Het zal niet meevallen om ze uit elkaar te houden en precies te onthouden wat ze vertellen. Aarzel daarom niet iemand naar zijn naam of functie te vragen of één van de verpleegkundigen te vragen u (nogmaals) uitleg te geven.

De voedingsassistent verzorgt uw maaltijden.

Etenstijden op onze afdeling

Ontbijt ca. 07.30 uur

Middagmaaltijd ca. 12.00 uur

Avondmaaltijd ca. 17.15 uur

Afhankelijk van de operatie en de anesthesie krijgt u 's avonds een broodmaaltijd of een warme maaltijd.

Bezoektijden

Uw bezoek is welkom:

's middags van 16.00 – 17.00 uur

's avonds van 18.30 – 19.30 uur

Wanneer komt de orthopaedisch chirurg langs?

- Op de dag van uw opname ziet u de orthopaedisch chirurg op de voorbereidingskamer van de operatieafdeling. De orthopaedisch chirurg zal met een viltstift de kant aangegeven waar de operatie plaats zal vinden. Dit wordt gedaan om vergissingen te voorkomen.
- De volgende dag (vanaf 7.30 uur) komen de zaalarts, de verpleegkundige en de orthopaedie consulent samen bij u langs om te bekijken en te bespreken hoe uw herstel verloopt. De visiteronde is natuurlijk ook bedoeld om vragen van uw kant te beantwoorden!
- Uw behandelend orthopaedisch chirurg komt in de loop van de middag bij u langs, na afloop van zijn spreekuur of operatieprogramma.

De laatste voorbereidingen op uw operatie

- U krijgt een operatiejasje aan.
- U krijgt uw pre-medicatie zoals afgesproken.

De operatie

Bij de operatie wordt er een snede in het onderbeen gemaakt van ongeveer 8cm. Tijdens de operatie zal de orthopeed middels één van de twee operatietechnieken uw beenstand corrigeren.

Bij de ‘open wig’ techniek wordt er een zaagsnede aan de binnenzijde gemaakt, waarna de wig kan worden geopend. Vervolgens wordt er een plaatje met schroeven aan de buitenzijde van het bot geplaatst om de wig open te houden.

Bij een ‘gesloten wig’ techniek wordt er een wig verwijderd aan de buitenzijde van het onderbeen. Daarna wordt de opening gesloten en wordt er een plaat en schroeven aan de buitenzijde van het bot geplaatst.

Hoe lang duurt de operatie?

De operatie duurt ongeveer 60 tot 90 minuten.



Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer.

Gespecialiseerd verpleegkundigen zorgen dat u rustig bij kunt komen van de operatie. Met behulp van bewakingsapparatuur worden uw lichaamsfuncties gecontroleerd. Zodra u weer voldoende wakker bent en uw algemene conditie stabiel is, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Terug op de afdeling

- Zodra u terug bent op de afdeling, zal de verpleegkundige telefonisch contact opnemen met uw contactpersoon.
- Nadat u van de uitslaapkamer bent teruggekomen, controleren de verpleegkundigen uw lichamelijke toestand nog regelmatig. Het kan zijn dat u aanvankelijk nog wat slaperig of suf bent.
- De medicatie tegen de pijn kan worden aangepast als het nodig is. Het is belangrijk dat u waarschuwt als de pijn toeneemt.
- In uw arm zit nog een infuus. Dit infuus blijft in uw arm totdat u gegeten en gedronken heeft.
- U ligt op uw rug. Er mag beslist geen kussen onder uw knie.
- U heeft soms een drain in het operatiegebied die overtollig bloed en wondvocht opvangt.
- Om trombose te voorkomen, krijgt u de avond na de operatie een injectie Fraxiparine. U gebruikt deze injecties tot 6 weken na de operatie. De verpleegkundige leert u en/of uw partner hoe u zelf deze injectie kunt geven. We beginnen hier 's avonds mee.

Hoe lang moet ik in het ziekenhuis blijven?

Als u zelfstandig de oefeningen kunt uitvoeren, de pijn onder controle is en eventuele zorg voor thuis geregeld is, mag u weer naar huis. Dit zal ongeveer na twee tot drie dagen na de operatie zijn.

De dag na de operatie

Als u een drain heeft:

- De dag na de operatie wordt de drain verwijderd.
- Het drukverband wordt meteen vervangen door een dubbele elastische kous (tubegrip). Dit is bedoeld om vochtophoping (oedeem) te voorkomen.
- De elastische kous moet u gedurende 48 uur dag en nacht dragen.
- Na deze periode hoeft u de kous alleen overdag te dragen: de eerste 5 dagen 'dubbelgeslagen', de volgende 5 dagen 'enkel'.

Als u **geen** drain heeft:

- Als u geen drain heeft, dan blijft het drukverband 48 uur zitten.
- Na deze 48 uur mag u het drukverband verwijderen en overdag vervangen door de meegegeven elastische kous (tubegrip).
- De elastische kous moet u alleen overdag dragen: de eerste 5 dagen 'dubbelgeslagen', de volgende 5 dagen 'enkel'.

In beide gevallen geldt:

- Uw knie kan warm aanvoelen.
- Soms wordt de dag na de operatie een controlefoto gemaakt.

De fysiotherapeut komt bij u langs en zal u instructies geven. U moet zelfstandig en veilig kunnen lopen met krukken (gewoon en op de trap). Het is absoluut noodzakelijk dat u krukken gebruikt.

De eerste 6 weken mag u het **geopereerde been slechts voor 50% belasten**, omdat anders de kans bestaat dat de correctie van het been ten dele weer verloren gaat.

Wij raden u aan om zo veel mogelijk op uw rug te slapen. Zo strekt u uw knie goed, wat erg belangrijk is. Wilt u toch op uw zij gaan liggen dan kan het prettig zijn om een kussen tussen de benen te leggen.

Fysiotherapie na de operatie

*De fysiotherapiebehandeling
wordt thuis voortgezet.*

Praktische adviezen

Het is belangrijk dat u de eerste zes weken na de operatie de onderstaande adviezen opvolgt:

- Het is belangrijk dat u uw knie kunt strekken tot de neutraalstand. Leg dus géén kussen onder uw knie. U mag de knie **niet** overstrekken.
- Uw voet wordt de eerste weken snel dik. Leg uw been daarom regelmatig hoog (op een stoel of krukje) en beweeg uw enkel. Let hierbij op dat de knie hierbij ondersteund wordt en u de knie niet overstrekt.

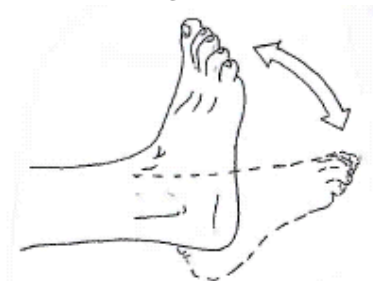
De oefeningen

De fysiotherapeut geeft aan welke oefeningen u moet doen om de coördinatie, de beweeglijkheid en de kracht van uw been te bevorderen.

De volgende oefeningen zijn voor u van belang:

Oefeningen in bed:

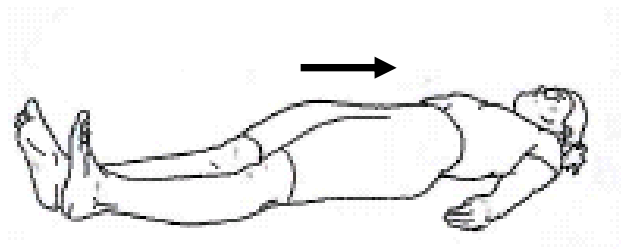
- 1 Voeten optrekken en wegduwen.
Alleen de voeten bewegen, de benen blijven stilliggen.



- 2 Uw knie rustig optrekken in de richting van de borst.
Niet verder dan 90 graden buigen in de heup (haaks).



- 3 Span uw bovenbeenspieren aan, zonder dat u hierbij de knie overstrekt. U trekt als het ware uw knieschijf omhoog.



Oefeningen in de stoel:

Ga goed achter in de stoel zitten.

Buig uw knie, door uw voet over de vloer naar achteren te schuiven.

Leg eventueel een handdoek op de grond om gemakkelijk te kunnen schuiven.



Uit bed → in de stoel:

De fysiotherapeut leert u op een juiste en veilige manier in en uit bed te komen. Ook leert u de juiste manier van opstaan en gaan zitten.

Bij het uit bed komen kunt u uw geopereerde been ondersteunen met uw handen óf met uw niet-geopereerde been.

Lopen met twee krukken:

Na de operatie mag u uw been de eerste 6 weken niet meer dan 50% belasten. U moet dus met 2 krukken lopen.

De meest aangeleerde manier van lopen is:

1. zet beide krukken gelijktijdig naar voren.
2. plaats uw geopereerde been tussen de twee krukken
3. zet als laatste uw niet-geopereerde been voorbij uw andere been!

Drempels en trappen:

Omdat het gewone leven vol drempels, stoepen en trappen is, leert de fysiotherapeut u deze 'hindernissen' te nemen.

Drempels, stoepen en opstapjes zijn te vergelijken met één traptrede!

Trap omhoog: zet eerst het niet-geopereerde been omhoog, dan het andere been en de kruk ernaast.

Trap omlaag: zet eerst de kruk en het geopereerde been omlaag en pas daarna het niet-geopereerde been ernaast .

Hoe vaak moet u oefenen?

In het algemeen geldt:

Oefen liever kort en vaak, dan één keer lang!

Het is belangrijk dat u goed naar uw lichaam luistert.

Bij overbelasting wordt de knie dik en kan de pijn toenemen.

Dit kan de revalidatie nadelig beïnvloeden.

Het is van belang dat u uw activiteitsniveau aanpast en wat meer rust neemt.

Ook voor het lopen geldt dat u dit niet te lang achter elkaar moet doen. Loop regelmatig kleine afstanden en zorg tussendoor voor voldoende rust. Ook hierbij geldt: luister naar uw lichaam.

Vorbereiding op uw ontslag

Wanneer u zelfstandig en veilig met 2 krukken kunt lopen en het traplopen goed gaat, bent u klaar voor ontslag.

Overdracht fysiotherapie

De fysiotherapeut overlegt dit met u en vraagt bij welk centrum of therapeut u de behandeling wilt voortzetten.

U krijgt een envelop mee naar huis met een machtiging voor fysiotherapie en - indien nodig - een overdracht voor uw eigen fysiotherapeut.

Een goed en regelmatig contact met uw fysiotherapeut is essentieel voor het revalidatieproces.

Nacontrole op de polikliniek

Als u met ontslag gaat, krijgt u een afspraak mee voor een bezoek aan de polikliniek:

- Ongeveer 14 dagen na de operatie:
voor het verwijderen van de hechtingen.
- 6 en 12 weken na de operatie:
Voor een controlefoto en het bespreken van het operatieresultaat.

Injecties om trombose te voorkomen

De avond na de operatie starten we met injecties om trombose te voorkomen. U gebruikt deze injecties tot 6 weken na de operatie.

De trombosedienst hoeft hiervoor niet te worden ingeschakeld.

De verpleegkundige leert u en/of uw partner hoe u zelf deze injecties kunt geven. We beginnen daar eventueel al mee op de dag van de operatie!

Medicatie

U krijgt een recept mee voor Fraxiparine injecties en voor pijnmedicatie. U kunt dit recept bij de apotheek inleveren.

De pijnmedicatie krijgt u, samen met een tabletje voor de maag, 10 dagen voorgeschreven. Als de pijnklachten afnemen, kunt u natuurlijk de pijntabletten eerder afbouwen en daarna stoppen.

Vragen & antwoorden

Wij kunnen ons goed voorstellen dat u nog vragen heeft. De meest gestelde vragen beantwoorden we alvast voor u!

1. Hoe verzorg ik mijn wond?

Uw wond moet schoon en droog blijven. De huid rondom de hechtingen/krammen kan er wat rood of geïrriteerd uitzien. Wanneer de hechtingen of krammen na 14 dagen verwijderd zijn, neemt de roodheid langzaam af.

2. Wanneer mag ik weer douchen?

Als de wond volledig droog is, mag u weer douchen. Meestal is dit na een paar dagen. Na het douchen moet de natte pleister vervangen worden. Gebruik rond de wond geen zeepproducten.

3. Hoe lang kan mijn knie pijnlijk blijven?

Na de operatie wordt de pijn geleidelijk minder. Het verschilt per persoon hoe snel dit gaat.

4. Hoe lang moet ik de pijnmedicatie gebruiken?

De pijnmedicatie krijgt u, samen met een tabletje voor de maag, voor 10 dagen voorgeschreven. Als de pijnklachten afnemen, kunt u natuurlijk de pijntabletten eerder afbouwen en daarna stoppen.

5. Hoe lang moet ik de trombose injecties gebruiken?

Tot 6 weken na de operatie blijft u de injecties gebruiken.

6. Hoe lang blijft mijn been dik?

De zwelling vermindert de eerste weken na het ontslag. De zwelling is meestal 's avonds het grootst en neemt af wanneer u goed blijft oefenen. De zwelling vermindert door regelmatig uw been hoog te leggen en uw enkel te bewegen. Ook kunt u uw knie/been koelen door een 'coldpack' tegen uw knie/been te houden. Pak deze wel in een doek om bevriezing van de huis te

voorkomen en koel niet langer dan 10 minuten. Een coldpack kunt u kopen bij een drogist of apotheek.

7. Hoe ver mag ik mijn knie buigen en strekken?

De eerste zes weken mag u de knie niet verder dan 90 graden buigen. Strecken mag tot de neutraalstand. Overstrekken mag niet!

8. Hoe lang moet ik de elastische kous/ het drukverband blijven dragen?

In principe 10-12 dagen.

9. Hoe lang blijft mijn knie warm aanvoelen?

Uw knie kan 6 tot 12 weken na de operatie nog warm aanvoelen.

10. Hoe lang moet ik gebruik maken van een loophulpmiddel?

Tot u goede controle heeft over uw geopereerde been en er weinig zwelling van de knie is. Dit is ter beoordeling aan uw behandelend fysiotherapeut.

11. Wanneer mag ik weer gaan autorijden?

Wanneer u voldoende controle heeft over uw geopereerde been en zonder krukken loopt, kunt u weer zelf gaan autorijden. Het is niet verstandig om te rijden wanneer u nog pijnmedicatie slikt. Raadpleeg uw arts en ook de polisvoorwaarden van uw verzekeringsmaatschappij.

12. Wanneer mag ik mijn werk weer hervatten?

Het moment waarop u weer kunt werken is afhankelijk van het soort werk dat u doet. Bespreek dit met uw (bedrijfs)arts.

13. Wanneer mag ik weer gaan sporten/zwemmen?

Het moment dat u uw sport weer mag hervatten is afhankelijk van het type sport.

Over het algemeen gelden de volgende richtlijnen:

U mag weer:

- Fietsen en zwemmen
- Autorijden
- Joggen en tennissen

Na ca.

6 weken
6-12 weken
3-4 maanden

14. Wanneer moet ik contact opnemen met de orthopaedie consulente?

- als uw wond gaat lekken,
- als uw wond of de huid rond uw wond pijnlijk/ rood en warm aanvoelt
- als u niet meer op het been kunt staan, terwijl dit eerst nog mogelijk was.

Mogelijke complicaties

- De stand van het been kan onvoldoende gecorrigeerd zijn, waardoor u pijn kunt blijven houden.
- Enige overcorrectie van de stand is goed, maar dit kan ook te veel zijn.
- De botstukken groeien niet aan elkaar, waardoor een tweede operatie nodig is. Dit komt vooral voor bij rokers. Roken vertraagt het proces van aangroeien sterk.
- Ondanks de antistollingsinjecties kan er trombose ontstaan.
- Een enkele keer kan door een bloeding in het operatiegebied, de zenuw die de voetheffers bedient, uitvallen. Om toch goed te kunnen lopen dient u dan gebruikt te maken van een kunststof spalk in de schoen en rond het onderbeen, waardoor de voet in de goede stand gehouden wordt. Een enkele keer is deze uitval blijvend.

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de operatie en nazorg, kunnen er soms toch complicaties optreden zoals;

- Infecties van de knie.
- Op de plaats van de huidincisie kan aan de buitenzijde de huid doof aanvoelen. Dit is een normaal verschijnsel en kan verder geen kwaad.
- Het litteken van de knie kan gevoelig zijn bij het knielen.
- Zwelling en een toename van de pijnklachten als reactie op activiteit zijn signalen dat u het wat rustiger aan moet doen.

Heeft u nog vragen?

Wij hopen u met deze folder voldoende te hebben geïnformeerd. Heeft u nog vragen over deze ingreep of over de nazorg? Neem dan contact met ons op.

Orthopaedieconsulent - telefoon 010 - 258 31 24

E-mail: orthoconsulent@ysl.nl

Bereikbaar maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur.

Afdeling Orthopaedie - telefoon 010 - 258 54 14

Bereikbaar 24 uur per dag, 7 dagen per week.

In het weekend - telefoon 010 – 258 50 00

Vraag naar het avond-/nacht- of weekendhoofd.

Secretariaat orthopaedie - telefoon 010 – 258 50 83

Bereikbaar maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 12.00 uur en van 13.30 tot 16.30 uur.

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.