

Standcorrectie van het onderbeen

Tibiakop osteotomie (HTO)

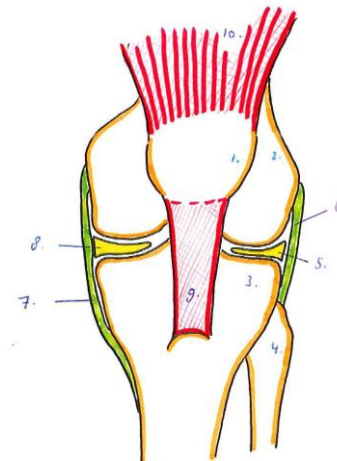
Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Een normaal kniegewricht	1
Tibiakop osteotomie (HTO)	1
De opname	2
Dag van de operatie	2
De operatie	2
Na de operatie	2
Ontslag	3
Wondzorg	3
Complicaties	3
Trombose	4
Fysiotherapie en leefregels	4
Tot slot	7
Belangrijke telefoonnummers	7

Een normaal kniegewricht

Het kniegewricht bestaat uit twee botdelen, het scheenbeen en het dijbeen. De uiteinden daarvan zijn bedekt met een laagje kraakbeen. Deze kraakbeen laag is elastisch en kan schokken en stoten opvangen. Er zijn verschillende afwijkingen die slijtage van het kniegewricht kunnen veroorzaken, bijvoorbeeld kraakbeen- en stofwisselingsziekten. Ook een beenbreuk kan kraakbeenbeschadiging geven.



- 1 = knieschijf
- 2 = bovenbeen
- 3 = scheenbeen
- 4 = kuitbeen
- 5 = (buiten) meniscus
- 6 = buitenband
- 7 = binnenband
- 8 = binnenmeniscus
- 9 = knieschijfpees
- 10 = Quadriceps

Tibiakop osteotomie (HTO)

Artrose is een aandoening van het gewricht, waarbij de kraakbeenlaag die het gewricht bedekt aangetast wordt en het onderliggende bot gedeeltelijk bloot komt te liggen.

De kraakbeenlaag kan uiteindelijk geheel verdwijnen.

Het dunner worden van het kraakbeen tussen het scheenbeen en het dijbeen, door artrose of kraakbeen beschadiging, bevindt zich meestal aan de binnenzijde van het kniegewricht.

Door het verlies aan kraakbeen aan die kant gaat de knie naar de andere kant uitwijken, zodat op deze manier een X-been of een O-been ontstaat.

Als artrose beperkt is tot één kant van het kniegewricht is een correctie van de afwijkende stand een operatie die goede resultaten oplevert. Het inbrengen van een knieprothese kan hierdoor uitgesteld of zelfs vermeden worden.

De opname

Als u met de orthopeed heeft besproken dat u geopereerd wordt, mag u zich melden bij het planbureau Orthopedie. Daar wordt indien mogelijk een afspraak gemaakt voor de operatie.

Ook volgt een gesprek bij de anesthesioloog. Hier wordt beoordeeld of de aans taande operatie zonder risico's kan worden uitgevoerd of dat er misschien redenen zijn voor aanvullend onderzoek.

Ook wordt de manier van verdoving besproken. Meestal gebeurt dit door middel van een ruggenprik, soms ook een algehele verdoving.

U wordt een dag van tevoren, in de middag, gebeld door de afdeling waar u opgenomen wordt, en de tijd dat u in het ziekenhuis moet zijn.

Als u binnen een week voor de operatie ergens een wondje of ontsteking heeft, of als u zich griepig of verkouden voelt, laat dit dan weten bij de polikliniek waar u onder behandeling bent.

Dag van de operatie

De dag van de operatie moet u nuchter zijn. Dat wil zeggen dat u vanaf middernacht niet mag eten, drinken en roken. Het kan ook zijn dat u in de middag wordt geholpen, dan mag u nog een licht ontbijt (een kopje thee of koffie zonder melk of suiker en een beschuitje met jam) eten. Dit wordt doorgegeven de dag voor de opname tijdens het aangeven van de opnametijd.

Als u aan de beurt bent wordt u door een verpleegkundige met uw bed naar het OK-complex gebracht. Daar wordt u opgevangen door een anesthesiemedewerker die u begeleidt naar de voorbereidingsruimte. Daar krijgt u een infuus en de afgesproken pijnbestrijding.

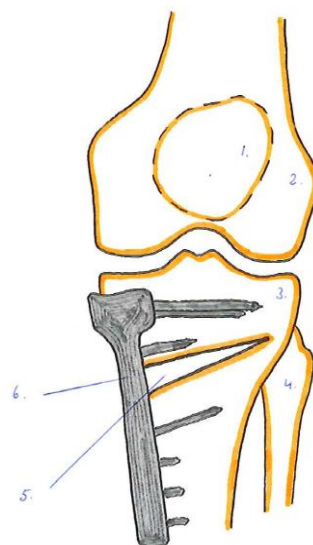
Hierna wordt u naar de operatiekamer gereden. Tijdens de operatie is een anesthesieverpleegkundige gedurende de hele operatie bij u. Na de operatie gaat u naar de Verkoever (uitslaapkamer). Daar wordt u door de verkoeververpleegkundige in de gaten gehouden. Zodra de anesthesioloog toestemming geeft, wordt de afdeling gebeld en wordt u teruggebracht naar uw kamer.

De operatie

Door het uitnemen van een botwigje uit het onderbeen (vlak onder de knie) waarbij ook het kuitbeen wordt losgemaakt of doorgezaagd, verandert de stand van het been. De opening tussen de botdelen na de correctie wordt weer gesloten. Dit gebeurt doormiddel van een plaatje met schroeven.

Op de operatiekamer krijgt u na de operatie een groot wattendrukverband om de wond zoveel mogelijk rust te geven.

Ook heeft u meestal één of twee wonddrains, die uit het operatiegebied naar buiten lopen in een flesje. Op deze manier wordt overtollig vocht en bloed, dat na de operatie nog kan ontstaan afgezogen.



- 1 = knieschijf
- 2 = bovenbeen
- 3 = scheenbeen
- 4 = kuitbeen
- 5 = wig in scheenbeen
- 6 = plaat en schroeven

Na de operatie

Meestal blijft u de hele dag in bed. De verpleegkundige van de afdeling komt regelmatig kijken hoe het met u gaat en meet de bloeddruk op. Afhankelijk van de pijn krijgt u pijnstillers.

De orthopeed komt aan het einde van de dag langs om te vertellen hoe de operatie gegaan is.

De dag na de operatie komt de fysiotherapeut even bij u langs. Deze geeft u instructies. Na de operatie kan het zijn dat u een prefab spalk aan krijgt. Dit is een standaard afneembare spalk met klittenband. Deze spalk moet u zes weken dragen.

Als het gevoel na de operatie terug is, mag u regelmatig oefenen door uw tenen naar uw neus te trekken. Dit is voor een goede doorbloeding van de spieren van uw onderbeen.

Meestal blijft u 3 dagen in het ziekenhuis. De dag na de operatie gaat het groot verband van uw knie. Vervolgens start u met een aantal oefeningen, zoals het strekken en buigen van de knie en het gestrekt heffen van het been. De fysiotherapeut begeleidt u hierbij.

Ontslag

Op de dag van ontslag krijgt u van de verpleegkundige:

- uw ontslagpapieren;
- een recept voor de pijnstilling, deze kunt u bij uw eigen apotheek halen;
- een controle-afspraak, of deze wordt nagestuurd;
- een verwijzing voor fysiotherapie.

Wondzorg

- De witte pleister op uw wond mag maximaal 3 dagen blijven zitten.
- Als de wond nog lekt moet u de pleister dagelijks vervangen.
- Witte pleisters zijn verkrijgbaar bij de apotheek of drogist.
- Als de wond droog is hoeft er geen witte pleister meer op en mag u douchen zonder pleister. Wel moet u opletten dat de wond niet week wordt.
- Bij het afdrogen moet u de wond droogdeppen.

Als u nietjes heeft, moeten deze 14 dagen na uw operatie verwijderd worden. U moet hiervoor een afspraak maken bij uw eigen huisarts.

U krijgt een tangetje mee waarmee uw huisarts de nietjes kan verwijderen.

Complicaties

De kans op complicaties na een Tibiakop osteotomie is erg klein. Toch zijn er, zoals bij iedere operatie, risico's die u moet overwegen voordat u zich laat opereren.

- Sommige patiënten hebben last van een doof gevoel naast het litteken. Dit kan langere tijd het geval zijn. Af en toe wordt de knie stijf en kan niet goed gebogen of gestrekt worden. Soms moet er met een kijkoperatie littekenweefsel worden verwijderd.
- Botdelen groeien te langzaam vast.
- Krachtsverlies in de teen/voetheffers.
- Gevoelsstoornis in de voorvoet.

In de volgende gevallen moet u direct contact opnemen met de polikliniek Orthopedie waar u onder behandeling bent:

- Als de wond plotseling hevig gaat bloeden, pijnlijk en/of gezwollen wordt. U kunt dan een nabloeding hebben.
- Als de wond rood, dik, warm of pijnlijk wordt. U kunt dan een infectie hebben.
- Als uw knie of onderbeen dik of rood wordt en/of meer pijn gaat doen, dit zou kunnen wijzen op een trombosebeen.

- Als u temperatuursverhoging krijgt en u zich niet lekker voelt.

Alle mogelijke maatregelen worden getroffen om de kans op complicaties zo klein mogelijk te maken.

Trombose

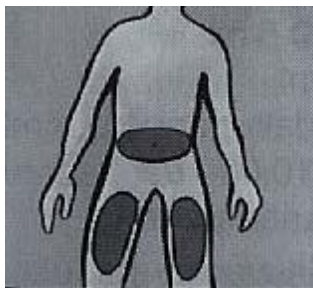
Trombose is een verstopping van de bloedvaten veroorzaakt door een bloedstolsel. Het bloed kan dan niet meer goed wegstromen. Dit komt het meeste voor in de benen.

Het kan zijn dat de orthopeed het nodig vindt dat u gedurende een aantal weken een anti-trombose spuitje gebruikt.

Dit spuitje moet 1x per dag, op ongeveer hetzelfde tijdstip gespoten worden.

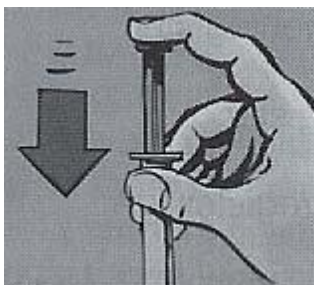
Fragmin® spuiten

Als u thuis zelf Fragmin® gaat spuiten heeft u op de afdeling al met de verpleegkundige geoefend hoe u dit moet doen. Voor de volledigheid volgt hierna nogmaals de uitleg.



Fragmin® moet onderhuids worden geïnjecteerd aan de voorkant van de buik (minstens drie vingers van de navel verwijderd) of in het bovenbeen (in het midden aan de buitenkant). Hierbij moet de omgeving van een wond of litteken worden vermeden.

Verwijder het rubberen naald-afdekdopje van de injectiespuit. De aanwezige luchtbel in de injectiespuit niet verwijderen. Deze zorgt ervoor dat alle vloeistof wordt geïnjecteerd. Breng de naald loodrecht en in zijn geheel in de huidplooi.



De vloeistof moet langzaam worden toegediend door het neerdrukken van de zuiger. Trek de naald voorzichtig terug uit de huid.

Als er op de injectieplaats een kleine bloeding optreedt, is het raadzaam om enige minuten met uw vingers op deze plaats te drukken. Niet wrijven! U kunt blauwe plekken krijgen bij de toediening van Fragmin®. U doet dan niets verkeerd! Dit komt doordat Fragmin® het bloed verdunt.

Fysiotherapie en leefregels

Als u met ontslag gaat naar huis kunt u uw eigen fysiotherapeut kiezen. U krijgt in het ziekenhuis ook al oefeningen van de fysiotherapeut die u thuis door kan oefenen zoals het strekken en buigen van de

knie en het gestrekt heffen van het been. U gaat onder leiding van fysiotherapie lopen met twee krukken. Als u gaat revalideren in het verpleeghuis krijgt u daar een fysiotherapeut.

Liggen in bed

- U mag in bed op uw rug en op uw beide zijdes liggen.
- Til het been niet gestrekt op van het bed.
- U mag aan beide kanten in en uit bed.
- Probeer niet de gehele nacht op een kant te liggen, de spieren worden dan stijf en het strekken gaat moeilijker.

Zitten op een stoel

- Het is raadzaam om tot twee maanden na de operatie op een hoge stoel met arMLEUNINGEN te gaan zitten. Zorg ook dat u op een stoel gaat zitten die niet weg kan schuiven.
- Zorg dat u met beide benen tegen de stoel aan staat.
- Zet de voet van uw geopereerde been naar voren.
- Pak met beide handen de leuning van uw stoel vast.
- Ga voorzichtig in de stoel zitten.

Lopen met een looprek

- De fysiotherapeut leert u lopen met een looprek.
- Zorg dat het looprek op de juiste hoogte staat, de fysiotherapeut stelt deze voor u af.
- Zet het rekje een stukje voor uit.
- Zet uw geopereerde been een stap in het rekje.
- Zet uw goede been bij.
- Zet het rekje weer vooruit.
- Zet uw geopereerde been een stap in het rekje.
- Zet uw goede been bij en zo verder.

Lopen met twee krukken

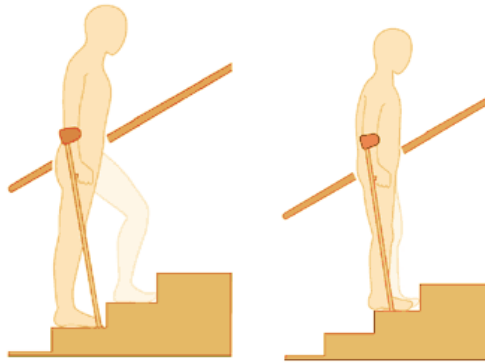
- De fysiotherapeut leert u lopen met 2 krukken.
- Zorg dat de krukken op de juiste hoogte staan. De fysiotherapeut stelt deze voor u af.
- Zet uw geopereerde been tussen de krukken.
- Zet uw goede been daar voorbij.
- Zet uw krukken weer vooruit.
- Zet uw geopereerde been weer tussen de krukken.
- Zet uw goede been daar weer voorbij en zo verder.
- Draaien doet u bij voorkeur om uw niet- geopereerde been.
- Tijdens het draaien doet u hetzelfde als tijdens het lopen, maar zorg dat u kleine pasjes maakt.

Traplopen

De fysiotherapeut oefent met u in het ziekenhuis (voor u met ontslag gaat) hoe u de trap op en af moet lopen.

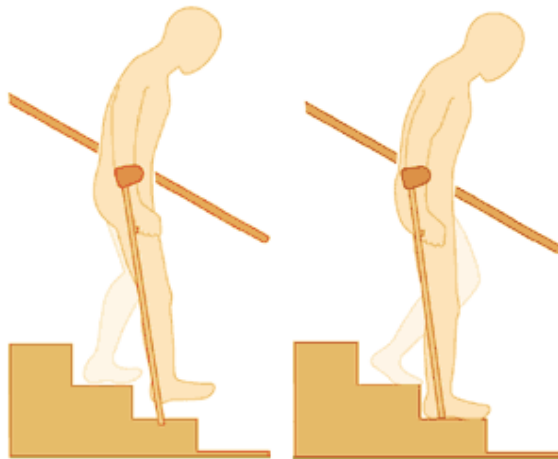
Trap op

- Een hand aan de leuning, in de andere hand de kruk.
- Uw goede been eerst omhoog zetten.
- De kruk en uw geopereerde been bijzetten.



Trap af

- Plaats de kruk naar beneden.
- Geopereerd been eerst naar beneden.
- Goed been bijplaatsen.
- LET OP! Zet uw kruk tegen de trede aan zodat hij niet van de trap af kan schuiven.



Leefregels:

- De trombosepuitjes gebruikt u gedurende 6 weken.
- 2 maanden na de operatie komt u op controle een halfuur voorafgaand aan deze controle afspraak moet u een foto laten maken.
- De eerste 2 maanden loop u met 2 krukken, tijdens de controle-afspraak bespreekt u met de orthooped de uitbreiding van activiteiten.

Autorijden

U mag tot twee maanden na de operatie niet zelf autorijden. Meerijden mag wel.

Instappen

- Laat de auto \pm 1 meter van de stoeprand parkeren zodat u geen last heeft van de trottoirband.
- Laat een stevig kussen op de bijrijder stoel van de auto leggen.

- Leg hierover een plastic zak, zodat het goed schuift als u op de zitting draait.
- Zet de stoel zo ver mogelijk naar achteren.
- Laat de rugleuning achterover klappen. Ga met de rug naar de instap toe staan, dus met de benen tegen de auto aan.
- Zet uw geopereerde been naar voren en houdt u stevig vast aan degene die u helpt. De helper kan u onder de oksels steunen.
- Laat u voorzichtig zakken op de stoel.
- Eventueel kunt u het raam open draaien en u dan aan de deur vasthouden.
- Draai eerst beide benen zo dicht mogelijk naar de auto toe voordat u ze er één voor één in tilt. Houdt u hierbij de knieën zo dicht mogelijk bij elkaar.
- Het geopereerde been tilt u half liggend naar binnen. Hiermee voorkomt u dat u de heup te ver moet buigen!
- U zit nu geheel in de auto. Ga rechtop zitten en laat de rugleuning rechtop zetten.
- Bij het uitstappen handelt u in omgekeerde volgorde.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze stellen aan uw orthopeed.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Locatie ETZ Elisabeth

Polikliniek Orthopedie: (013) 221 03 30

Verpleegafdeling Orthopedie: (013) 221 23 52

Planbureau Orthopedie (013) 221 03 37

Telefonisch spreekuur tussen 10.00u-11.00u en 14.00u-15.00u

Wij wensen u namens het gehele medische team
een vlot en goed herstel toe.

Orthopedie, 41_1433 09-20

Copyright® ETZ

Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.