

Tibiakop osteotomie

Operatie om de stand van het onderbeen te veranderen

Algemeen

De orthopedisch chirurg heeft met u besproken dat u in aanmerking komt voor een verandering van de stand van uw onderbeen. De medische term voor deze behandeling is tibiakop osteotomie.

De tibiakop is het bovenste deel van het scheenbeen en vormt de onderkant van het kniegewricht. Osteotomie betekent 'uitsnijding van het bot'.

Om u hier zo goed mogelijk op voor te bereiden, ontvangt u deze folder. Hierin vindt u informatie die voor u belangrijk is in de periode voor, tijdens en na uw opname.

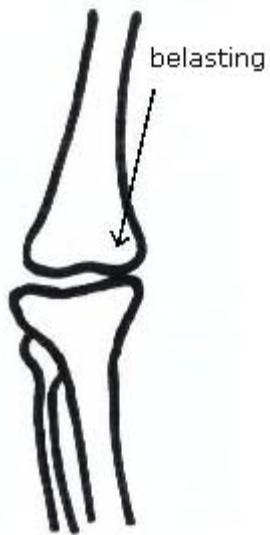
Tibiakop osteotomie

Een tibiakop osteotomie kan worden toegepast als het kraakbeen aan de binnenkant van de knie beschadigd is. Dit is vaak het geval bij mensen met artrose en/of O-benen. U heeft daardoor pijn als u uw knie belast op de plaats waar de beschadiging van het kraakbeen zich bevindt (zie figuur 1).

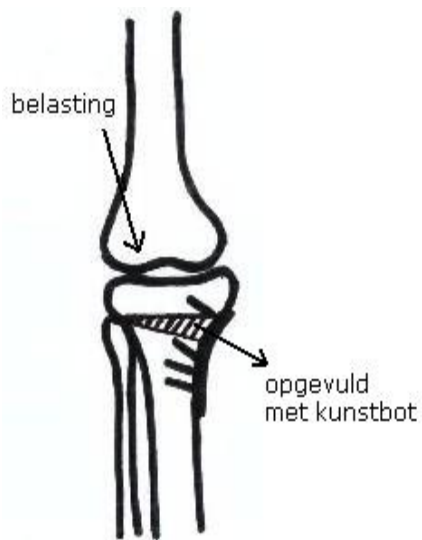
Door de stand van het onderbeen te veranderen, belast u uw knie aan de buitenkant in plaats van de binnenkant van de knie (zie figuur 2). Hierdoor kan het beschadigde kraakbeen herstellen en neemt de pijn af.

Dankzij deze operatie kan het plaatsen van een totale knieprothese mogelijk worden uitgesteld of zelfs niet meer nodig zijn.

Deze operatie wordt vooral uitgevoerd bij mensen onder de 65 jaar.



Figuur 1: Knie met slijtage aan de binnenzijde. De binnenkant van de knie wordt belast.



Figuur 2: Tibiakop osteotomie. Na de ingreep verschuift de belasting naar de buitenkant van de knie.

De weken voor de operatie

Direct na de afspraak met uw arts maakt de secretaresse van de polikliniek een afspraak voor u bij de zelfmeetkiosk. De zelfmeetkiosk vindt u in de centrale hal. U meldt zich aan met dezelfde QR-code waarmee u zich aanmeldde bij uw afspraak op de polikliniek. Vervolgens meet u heel eenvoudig zelf uw bloeddruk, hartslag, saturatie (zuurstofgehalte in het bloed), lengte en gewicht. Heeft u geen andere afspraken meer in het ziekenhuis? Dan kunt u na de metingen bij de zelfmeetkiosk naar huis.

Via het patiëntenportaal Mijn Slingeland ontvangt u digitale vragenlijsten. Het is belangrijk deze vragenlijsten zo spoedig mogelijk in te vullen. De informatie uit de vragenlijsten is namelijk noodzakelijk om uw gezondheid in kaart te brengen voor de operatie.

De secretaresse van het pre-operatieve spreekuur bekijkt de metingen en zal als dat nodig is nog aanvullend onderzoek (zoals een hartfilmpje of bloedonderzoek) voor u aanvragen. Het Centraal Planbureau maakt voor u een afspraak voor de pre-operatieve screening. Deze afspraak vindt of in het ziekenhuis of digitaal plaats. De keuze is afhankelijk van de operatie en uw gezondheidstoestand. Let op: Het Centraal Planbureau kan pas een afspraak maken wanneer de vragenlijsten zijn ingevuld.

Afspraak op het pre-operatief spreekuur

Als de voorbereiding op uw operatie in het ziekenhuis plaatsvindt, heeft u een afspraak op het pre-operatief spreekuur. U heeft dan een gesprek met de apothekersassistent en de anesthesioloog. De apothekersassistent neemt uw medicijngebruik met u door. Neem voor deze afspraak altijd uw actuele medicatieoverzicht mee. Dit overzicht is verkrijgbaar bij uw eigen apotheek. De anesthesioloog bespreekt met u op welke manier u wordt verdoofd tijdens de operatie en met welke medicijnen u eventueel (tijdelijk) dient te stoppen.

Meer informatie over de manier van verdoven vindt u in de folder Anesthesie. Deze folder staat voor u klaar in Mijn Slingeland. Hier vindt u ook een instructievideo over de preoperatieve voorbereiding.

De voorbereiding op uw ziekenhuisopname en uw eventuele nazorg ontvangt u digitaal via Mijn Slingeland of er wordt een telefonische afspraak met u gemaakt.

Digitale voorbereiding

Als de voorbereiding op uw operatie digitaal plaatsvindt, hoeft u niet naar het ziekenhuis voor het pre-operatief spreekuur. U ontvangt alle informatie via Mijn Slingeland. Daarna volgt er wel nog een telefonische afspraak met de apothekersassistent en de anesthesioloog en indien nodig met de verpleegkundige.

Indien u onder behandeling bent bij de Trombosedienst en u gebruikt de medicijnen acenocoumarol of fenprocoumon, dan krijgt u van de secretaresse van de orthopedisch chirurg richtlijnen over het gebruik van deze medicijnen voor de operatie. Zij overlegt dat met de Trombosedienst. Ook als u suikerziekte heeft, krijgt u richtlijnen mee over het gebruik van uw medicijnen.

Opnamedatum bekend

Zodra de opnamedatum bekend is, neemt een medewerker van het Centraal Planbureau contact met u op. Dit is een voorlopige datum. Eén werkdag voor de geplande opnamedatum, wordt u gebeld door een medewerker van het Centraal Planbureau. U hoort dan of de operatie definitief doorgaat en op welk tijdstip u in het ziekenhuis wordt verwacht.

De opnameduur is meestal twee dagen (één nacht).

Vorbereiding op de opname en de operatie

Een goede voorbereiding op de operatie is belangrijk. Deze begint al voor de ziekenhuisopname.

- Na de operatie heeft u minstens 6 weken krukken nodig bij het lopen. U kunt de krukken lenen bij een thuiszorgwinkel. Neemt u deze krukken bij uw opname al mee naar het ziekenhuis.
- Als u een ontsteking in uw lichaam heeft, bijvoorbeeld een blaasontsteking, tandvleesontsteking of luchtweginfectie, meldt u dit dan ruim voor de operatie aan de secretaresse van de orthopedisch chirurg. Dit geldt ook voor huidproblemen, zoals wondjes en puistjes rondom het operatiegebied.
- Na de operatie krijgt u een verwijzing voor fysiotherapie. Het is verstandig om tijdig (al voor de operatie) een afspraak te maken met een fysiotherapeut bij u in de buurt. Het is noodzakelijk dat u bij thuiskomst de fysiotherapie meteen voortzet.
- Gebruikt u op de opnamedag geen bodylotion.
- U mag bij uw vertrek uit het ziekenhuis niet zelf met de auto of fiets naar huis rijden. Zorg ervoor dat iemand u na de operatie kan ophalen uit het ziekenhuis.

Nuchter zijn

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dat wil zeggen dat u tijdelijk niets mag eten en drinken. Tot wanneer u mag eten en drinken, is afhankelijk van het tijdstip waarop u in het ziekenhuis wordt verwacht. Hoe lang u niets mag eten en drinken, staat beschreven op de nuchterkaart.

Voor de operatie niet ontharen

De operatie vindt plaats in een lichaamsgebied waar mogelijk haar groeit. Door te ontharen kunt u kleine wondjes in de huid krijgen. Hierdoor ontstaan sneller infecties tijdens of na de operatie. Dit willen we zoveel mogelijk voorkomen. Daarom vragen wij u minimaal een week voor de operatie niet meer zelf uw been/benen te ontharen. De chirurg bepaalt of het nodig is om te ontharen. Als dit het geval is, gebeurt dit direct voor de operatie in het ziekenhuis.

Nagelverzorging en sieraden

Zorgt u ervoor dat uw nagels kort, schoon en zonder nagellak zijn als u geopereerd wordt. Dit is belangrijk om infecties te voorkomen. Ook kan het operatieteam aan de hand van uw nagels controleren hoe het zuurstofgehalte in uw bloed is. Kunstnagels hoeft u niet te verwijderen, maar meld het wel aan de verpleegkundige als u deze heeft.

Doet u uw sieraden (zoals ringen en piercings) thuis alvast af. Om infecties en ander letsel te voorkomen, mag u deze niet dragen tijdens de operatie. Vanwege uw veiligheid mag u tijdens de operatie ook geen bril, lenzen, gebitsprothese, gehoorapparaat en make-up dragen.

De opname

Vorbereiding op de operatie

Op de verpleegafdeling stelt de verpleegkundige u nog een aantal vragen en vertelt hoe laat u wordt geopereerd. De verpleegkundige meet uw bloeddruk, hartslag en temperatuur en markeert uw linker- of rechteronderbeen waaraan u wordt geopereerd met een stift.

Ongeveer 45 minuten voor de operatie krijgt u operatiekleding aan. Ook krijgt u slaap- en pijnmedicatie om te voorkomen dat u na de operatie veel pijn heeft. Vlak voor de ingreep brengt de verpleegkundige u naar de operatiekamer. U krijgt een infuusnaald in uw arm waardoor vocht en medicijnen worden toegediend. Daarna stapt u over op de operatietafel. De operatieassistenten sluiten u aan op de bewakingsystemen. De anesthesioloog houdt zo onder andere uw bloeddruk en ademhaling constant in de gaten. Om infecties te voorkomen, krijgt u vlak voor de operatie antibiotica via het infuus. Daarna geeft de anesthesioloog u de verdoving die met u is besproken.

De operatie

Nadat de anesthesioloog u verdoving heeft gegeven, maakt de orthopedisch chirurg een sneede in het onderbeen, ter hoogte van de knie. Vervolgens zaagt de orthopeed het scheenbeen door. Nu kan de stand van het bot worden veranderd. Hierna wordt de gecorrigeerde beenstand vastgezet door middel van een plaatje en vier schroeven. Om uw knie krijgt u een drukverband.

De operatie duurt ongeveer 1 tot 1,5 uur.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Blijven uw bloeddruk, hartslag en ademhaling stabiel, dan brengt een verpleegkundige u naar de verpleegafdeling.

Infuus

Op de dag van de operatie krijgt u vocht toegediend via het infuus. Via het infuus wordt ook de antibiotica op de afdeling nog tweemaal gegeven. Wanneer u voldoende drinkt, verwijdert de verpleegkundige het infuus.

Pijn en pijnbestrijding

Het is normaal dat u na de operatie wat pijn heeft. U krijgt pijnstilling in de vorm van tabletten of een injectie.

Effecten van de verdoving

Na de algehele verdoving (narcose) kunt u last hebben van slaperigheid, misselijkheid of overgeven. Ook kunt u keelpijn hebben. Dat komt omdat u tijdens de narcose bent beademd door middel van een buis in uw keel. Het kan ook voorkomen dat u last van spierpijn heeft.

Als u een ruggenprik heeft gehad komt het gevoel in uw benen langzaam terug.

Fysiotherapie

De fysiotherapeut komt bij u om enkele eenvoudige oefeningen door te nemen. Ook geeft hij/zij uitleg over de revalidatie.

Trombose

U krijgt dagelijks een injectie met een bloedverdunnend middel. Dit is om de kans op trombose te verkleinen. Dit bloedverdunnende middel (fraxiparine) dient u tot 6 weken na de operatie één keer per dag in te spuiten. We kunnen u of iemand in uw familie leren deze injectie te geven. Als u al bloedverdunders gebruikt en onder controle bent bij de Trombosedienst, dan bepaalt de arts of en hoelang u fraxiparine dient te gebruiken.

Ook raden wij u aan om te bewegen om de kans op trombose te verkleinen. Moet u in bed blijven? Zit dan zoveel mogelijk rechtop en beweeg uw tenen en voeten op en neer.

De eerste dagen na de operatie

In overleg met de orthopedisch chirurg verwijdert de verpleegkundige het drukverband op de eerste dag na de operatie. U krijgt een Tubigrip (rekbare kous) om uw knie. De Tubigrip ondersteunt uw knie en voorkomt dat uw knie gaat zwellen. U hoeft deze kous alleen overdag te dragen.

De dag van de operatie en de dag erna komt u onder begeleiding van een verpleegkundige en fysiotherapeut uit bed. Ook start de fysiotherapeut met aanvullende buig- en strekoefeningen van de knie en spierversterkende oefeningen voor het bovenbeen.

In overleg met de fysiotherapeut start u met loopoefeningen en het lopen met krukken. Als het lopen goed gaat, leert u zo nodig traplopen met krukken.

Naar huis

Wanneer alle controles goed zijn en de fysiotherapeut tevreden is over uw herstel, mag u de dag na de operatie naar huis.

Zodra u naar huis gaat, krijgt u het volgende mee:

- een controleafspraak bij de orthopedisch chirurg, zes weken na de operatie;
- een recept voor de injecties (fraxiparine);
- een machtiging (verwijzing) en een overdracht voor fysiotherapie buiten het ziekenhuis.
Neemt u deze machtiging en overdracht mee bij uw eerste bezoek aan de fysiotherapeut.

Overdracht

Uw behandelend arts informeert uw huisarts over uw ontslag. In deze ontslagbrief staat alles over uw behandeling en de nazorg.

Hechtingen

De orthopeed maakt gebruik van oplosbare hechtingen. Deze hechtingen zullen na een aantal dagen vanzelf oplossen/uitvallen.

Controle

Ongeveer 6 weken na de operatie wordt er ter controle een röntgenfoto van uw knie gemaakt. Dit gebeurt op de Röntgenafdeling. Aansluitend heeft u een afspraak bij de orthopeed op de polikliniek Orthopedie. Aan de hand van onder andere de röntgenfoto, bespreekt de orthopedisch chirurg hoe u verder behandeld wordt. De afspraken op de afdeling Radiologie en bij de orthopedisch chirurg zijn tijdens uw opname al voor u gemaakt.

Adviezen voor thuis

Mogelijk heeft u na de operatie nog een tijdje last van uw knie. Wij adviseren u het volgende:

- Bij een warme, gezwollen knie kunt u gebruik maken van koude kompressen (cold packs). Leg altijd iets tussen de huid en de koude kompressen, bijvoorbeeld een theedoek. Leg daarnaast uw been omhoog.
- Als u pijnstillers nodig heeft, is paracetamol (500 mg) vaak voldoende. U mag drie tot vier keer daags 2 tabletten paracetamol à 500 mg innemen. U krijgt vanuit het ziekenhuis naast paracetamol ook andere pijnmedicatie mee.
- De Tubigrip gebruikt u totdat de zwelling van uw knie grotendeels is verdwenen. U kunt dit met uw fysiotherapeut overleggen. Gebruik deze kous alleen overdag.

Fysiotherapie

Begin binnen 2 dagen na uw ontslag uit het ziekenhuis met fysiotherapie. De fysiotherapie in het ziekenhuis sluit dan goed aan op de fysiotherapie in de thuissituatie.

De eerste week thuis

Houdt u de eerste week thuis zoveel mogelijk rust. Rust is zeer belangrijk voor een goede genezing. Uw dagelijkse activiteit is deze week beperkt tot het lopen van kleine stukjes en het doen van oefeningen voor uw knie. Gebruikt u de eerste 6 weken altijd twee krukken bij het lopen. De fysiotherapeut legt uit hoe u de knie strekt en buigt en uw spieren traint. Uw fysiotherapeut beoordeelt wanneer u de oefeningen kunt uitbreiden. Dit hangt af van de hoeveelheid pijn die u voelt en de zwelling en warmte van de knie. In de eerste week is het vooral belangrijk om te zorgen dat u uw knie goed strekt.

U mag geen kussentje onder de knieholte leggen. Dit kan de strekbeweging van uw knie beperken.

Autorijden

U mag weer autorijden als u geen krukken meer nodig heeft en uw spieren sterk genoeg zijn om een noodstop te kunnen maken.

Werken

Normaal gesproken kunt u na ongeveer 6 weken weer kantoorwerkzaamheden verrichten. Heeft u een fysiek zwaarder beroep, dan kunt u over het algemeen na 12 weken weer werken. Overlegt u altijd met uw arts wanneer u uw werk mag hervatten.

Hervatten van werkzaamheden/activiteiten

Tijdens de controleafspraak (6 weken na de operatie) bespreekt de orthopedisch chirurg met u welke activiteiten u weer mag uitvoeren. Na 6 weken mag u uw been weer belasten.

Complicaties en risico's na de operatie

Bij een standcorrectie kunnen algemene complicaties ontstaan, zoals een nabloeding, een wondinfectie en trombose. De kans op deze complicaties is klein. Bij sommige patiënten ontstaat een doof gevoel naast het litteken. Dit komt omdat kleine zenuwtakjes naar de huid bij de operatie beschadigd raken. Soms herstelt het gevoel na verloop van tijd, soms zijn de klachten blijvend.

Neemt u contact op als:

- uw knie rood en/of pijnlijk wordt of als er vocht uit de wond komt;
- u een dikke, warme en pijnlijke kuit krijgt;
- u koorts heeft.

Neem bij problemen of vragen na uw opname in het ziekenhuis contact op met uw huisarts. Uw huisarts is op de hoogte van uw situatie. Indien nodig overlegt de huisarts met de specialist in het ziekenhuis. Buiten kantoor tijden en in het weekend kunt u de huisartsenpost bellen.

Vragen

Heeft u vóór de operatie nog vragen, dan kunt u deze stellen tijdens het pre-operatief spreekuur. Ook kunt u op werkdagen tijdens kantooruren met uw vragen terecht bij de secretaresse van de orthopedisch chirurg op telefoonnummer (0314) 32 96 18. Voor informatie kunt u ook terecht op <https://orthopedie.slingeland.nl> of op www.zorgvoorbeweging.nl

Uw privacy en onze geheimhouding

Om u de beste zorg te kunnen geven, hebben wij gegevens van u nodig. Deze gegevens leggen wij digitaal vast en beveiligen wij goed. Wij gaan zorgvuldig om met deze gegevens en houden ons aan de wet- en regelgeving. Dit betekent onder andere dat al onze medewerkers een geheimhoudingsplicht hebben en u als patiënt recht heeft op privacy. Uitgebreide informatie over uw privacy, rechten en plichten vindt u in de folder '[Uw rechten en plichten als patiënt](#)'. Deze folder kunt u raadplegen op folders.slingeland.nl.