

Standscorrectie been

Bij u is een slijtage van het kniegewricht aan één zijde geconstateerd, een veel voorkomend probleem. Vaak is veroudering de oorzaak. Deze slijtage in het gewricht leidt tot pijnklachten bij dagelijkse activiteiten en sport maar ook 's nachts. Soms is een operatie mogelijk om de klachten te verminderen, deze noemt men een osteotomie. In deze folder leest u meer over deze operatie en het herstel.

Slijtage van het kniegewricht aan één zijde wordt door onder andere veroudering veroorzaakt maar ook door:

- groeistoornissen
- beenbreuken
- op jeugdige leeftijd uitgevoerde meniscusoperaties.

De meest voorkomende vorm van enkelzijdige slijtage van de knie betreft de binnenzijde. Dit gaat gepaard met een O-been stand. Minder vaak bevindt zich het probleem aan de buitenzijde met een X-been stand. Deze standsafwijkingen kunnen goed worden gemeten op een röntgenfoto.

De knie kan dik worden en blokkades/slotklachten vertonen. Als de klachten niet meer in de hand te houden zijn met medicijnen, leefadviezen en bandages is een standsverandering (correctie van de belastings-as) van het been soms een goede operatieve oplossing.

De operatie

Het principe van de operatie is het verplaatsen van de zogenaamde belastings-as van de aangedane zijde naar de gezonde kant. Zo kan een O-been weer worden gecorrigeerd naar de, overigens normale, lichte X-been stand. Ook kan een te zeer afwijkende X-been stand worden gecorrigeerd. De meeste procedures vinden plaats onder de knie, in het onderbeen.

Vorbereiding op de operatie

Uitleg over uw opname

Op de polikliniek orthopedie krijgt u van een polikliniekmedewerker uitleg over uw opname. Afhankelijk van uw herstel wordt u 2 tot 3 dagen opgenomen. U krijgt een vragenlijst mee over uw voorgeschiedenis. Wilt u deze vragenlijst thuis volledig invullen en meenemen naar het preoperatieve spreekuur?

Preoperatief spreekuur

Voordat u geopereerd wordt, vinden enkele onderzoeken plaats tijdens het preoperatief spreekuur waarvoor u een afspraak heeft ontvangen. Hiervoor heeft u nodig:

- de folder 'Onderzoek en behandeling onder anesthesie'
- een lijst met uw medicatie van uw eigen apotheek
- de ingevulde anesthesievragenlijst.

Tijdens dit spreekuur wordt uw bloeddruk en polsslag gemeten en uw lengte en gewicht geregistreerd. Daarnaast wordt uw gezondheidssituatie en de verdovingsmogelijkheden besproken.

Aan de hand van deze onderzoeken geeft de anesthesist goedkeuring voor de operatie. Er wordt altijd op het resultaat van dit onderzoek gewacht. Pas daarna kunt u een oproep voor opname verwachten.

Krukken

Voor meer stabiliteit kunt u gebruik maken van krukken, maar dit is niet noodzakelijk. U kunt gedurende 6 weken met 2 krukken lopen en daarna 6 weken met 1 of zonder kruk. Deze kunt u bij een zorgwinkel lenen. Als u gebruik wilt maken van krukken, neem de krukken dan mee bij opname.

Deelname verkeer

De eerste 24 uur na de ingreep mag u niet deelnemen aan het verkeer. Ook kunt u zonder begeleiding geen gebruik maken van het openbaar vervoer of taxi. Zorg er daarom voor dat iemand u ophaalt. Het is verstandig dat er iemand in huis is als u thuiskomt, u kunt zich door de behandeling minder fit voelen dan normaal.

Nuchter

Voor het veilig toedienen van verdoving is het noodzakelijk dat u nuchter bent. Wanneer u toch iets eet of drinkt is het niet verantwoord om u de narcose of een ruggenprik toe te dienen. De operatie kan dan niet doorgaan. Een klein slokje water om medicijnen in te nemen is wél toegestaan. In de folder 'Onderzoek en behandeling onder anesthesie' leest u hier meer over.

De dag van opname

U meldt zich bij de receptie op het tijdstip dat u heeft doorgerekend van de opnameafdeling. Zij verwijzen u naar de juiste afdeling. De verpleegkundige informeert u over het verloop van de dag en bereidt u voor op de operatie. Vóór de operatie krijgt u een operatiejasje aan. In overleg krijgt u vooraf een pijnstillertje eventueel in combinatie met een kalmeringsmiddel. De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. Hier wordt u overgedragen aan de anesthesiemedewerkers. De anesthesist zorgt voor de narcose en pijnstilling.

De operatie

Bij de operatie aan het onderbeen wordt het bot vrij gelegd vanaf de binnenzijde. Als de operatie aan het bovenbeen uitgevoerd wordt, gaat dit meestal vanaf de buitenzijde. Het bot wordt ongeveer driekwart gebroken en soms wordt een kunstbot-wig geplaatst. Daarna wordt de gemaakte botbreuk met een plaat en schroeven vastgezet en de wond weer gesloten. De botwig bestaat uit kunstbot (zonder menselijke of dierlijke basisstoffen) en wordt geleidelijk, in het lichaam opgenomen.

Na de operatie

Na de operatie blijft u nog enige tijd op de uitslaapkamer (recovery). Een verpleegkundige controleert uw ademhaling, hartslag, bloeddruk en wond. U kunt zich na de operatie nog slaperig voelen. Dat is heel normaal. Hier start ook de postoperatieve pijnbestrijding. Dit is pijnbestrijding die ervoor zorgt dat u na de operatie zo min mogelijk pijn heeft.

Als u terug bent op de verpleegafdeling neemt de verpleegkundige contact op met de door u opgegeven contactpersoon om te melden dat u weer terug bent op uw kamer.

Terug op de afdeling

Als u op de verpleegafdeling bent, mag u weer drinken en eten. De verpleegkundige observeert hoe het gaat met de pijn en uw algehele situatie. U verblijft gemiddeld 2 tot 3 dagen in het ziekenhuis.

Belasten van been

Na de operatie mag u met behulp van twee krukken het geopereerde been gedeeltelijk belasten. Zorg ervoor dat u niet draait terwijl u staat op uw geopereerde been.

Ontslag

Van de verpleegkundige krijgt u een ontslagbrief mee en een afspraak voor de na controle. De ontslagbrief kunt u afgeven als u, onverhoopt, voor complicaties bij een (huis)arts komt.

Uw huisarts ontvangt ook een verslag van het verloop operatie.

Herstel en nazorg

Voor de operatie is het niet goed in te schatten hoe lang de totale herstelperiode duurt. Dit is afhankelijk van verschillende factoren. Het volledig herstel duurt bij de meeste mensen 4 maanden.

Meestal kunt u vanaf 6 weken de krukken weg laten.

Controle polikliniek

Na 2 weken komt u op controle op de polikliniek. Indien nodig worden de hechtingen verwijderd. Na deze eerste controle krijgt u na 6 weken een controle afspraak. Tijdens deze afspraak wordt er ook een röntgenfoto gemaakt om te zien hoe het staat met de genezing van het bot.

Resultaten

De standscorrectie-operatie leidt tot een vermindering van pijnklachten en daardoor tot een uitbreiding van bewegings- mogelijkheden. De toename van de slijtage wordt tenminste voor enige jaren gestopt. Na vijf jaar is nog 80% van de patiënten tevreden met het bereikte resultaat, na tien jaar nog 50%. Een eventuele kunstnieoperatie kan daardoor worden uitgesteld.

Complicaties

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de operatie, kunnen er soms toch nog complicaties optreden zoals een kans op infectie en nabloedingen. Ook is het mogelijk dat er:

- een verstopping van een bloedvat in het been (trombose) ontstaat. Dit omdat u tijdens en vlak na de operatie veel stil ligt in bed en dus minder loopt. Trombose is herkenbaar aan een dikke en pijnlijke kuit. Soms gepaard gaande met kortademigheid of pijn bij ademen
- een zenuw of bloedvat wordt beschadigd
- een vertraagde botgenezing plaats vindt
- gevoeligheid optreedt rond het implantaat.

Wie waarschuwt u bij klachten?

De eerste 2 weken neemt u bij eventuele klachten contact op met de afdeling orthopedie. Na deze 2 weken kunt u bij eventuele klachten contact opnemen met uw huisarts.

Denk hierbij aan:

- hevig toenemende pijnklachten, ondanks dat u de voorgeschreven pijnmedicatie volgens voorschrift heeft ingenomen
- hevig nalekken van de wond
- de wond dik wordt en/of ineens meer pijn gaat doen
- u niet meer op het been kunt staan terwijl dit eerder wel goed mogelijk was
- bij een dik, glanzend rood onderbeen (dit kan wijzen op trombose)
- koorts (> 38 graden) door de operatie (niet door griep)

De afdeling orthopedie kunt u bereiken via (0318) 43 46 64.

Veel gestelde vragen

Moet het plaatje en de schroeven worden verwijderd?

Nee, maar doorgaans wordt na ongeveer 12 maanden het plaatje tijdens een dagopname verwijderd. Dit kan eventueel eerder als het aanleiding geeft tot klachten.

Hoe lang kan ik niet werken?

Dit hangt niet alleen samen met de operatie maar vooral ook met uw werkzaamheden. Indien u met krukken voornamelijk zittend werk verricht, kunt u doorgaans na een paar weken weer werkzaamheden verrichten. Verricht u zwaar lichamelijk werk, bijvoorbeeld in de bouw? Dan duurt het vaak 3 tot 4 maanden voordat u weer aan het werk kunt. Tot 6 weken na de operatie is het lopen met elleboogkrukken gebruikelijk.

Krijg ik bloedverdunnende medicatie na de operatie ter voorkoming van trombose?

Ja, u krijgt Fraxiparine, een bloedverdunner. Deze behandeling wordt gedurende 5 weken voortgezet. Ter voorkoming van trombose is het ook van belang dat u veel oefent. Hierdoor herstelt u na de operatie sneller.

Krijg ik een gipsverband?

Nee, tenzij bij de operatie niet alles naar wens verloopt of wanneer er sprake is van extreem zacht bot.

Wordt mijn knie weer 'de oude'?

Nee, de aanwezige slijtage herstelt niet noemenswaardig. De winst van de operatie zit vooral in pijnvermindering door gebruik te maken van de gezonde kniezijde. De belastbaarheid neemt toe, algemene activiteiten van het dagelijks leven worden makkelijker. In een aantal gevallen kan er ook weer (met mate) gesport worden.

Mag ik autorijden?

De eerste 6 weken zeker niet tenzij u over een auto met automaat beschikt en het om het linker been gaat. Daarna is het besturen van een auto doorgaans mogelijk. U kunt dit zelf het beste inschatten en bent hier ook zelf verantwoordelijk voor. Neem bij twijfel contact op met uw verzekeraar.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stelt u die dan gerust aan uw behandelend arts. U kunt tijdens kantooruren ook bellen met de polikliniek orthopedie, (0318) 43 52 50.