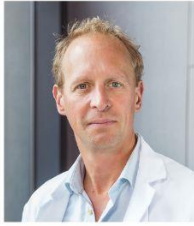




Patiënteninformatie

Kanteloperatie (osteotomie) van de knie



dr. R. Houben

Schouder- en
elleboogchirurgie



dr. M. Mombert

Hand- en
polschirurgie



dr. A. Borgers

Hand- en
polschirurgie



dr. J. Roos

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. K. Pittoors

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. E. Vanlommel

Kniechirurgie



dr. W. Colyn

Kniechirurgie



dr. J. Robberecht

Voet- en
enkelchirurgie



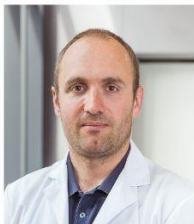
dr. J. De Wachter

Voet- en
enkelchirurgie



dr. T. De Baets

Traumatologie



dr. W. Jak

Schouder- en
elleboogchirurgie

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding	3
Informatie over het ziektebeeld.....	4
Vorbereiding op de ingreep	5
De verdoving	5
Medicatie	5
Handelingen voor de operatie	6
Hoe verloopt de ingreep?	6
Het verloop na de ingreep	7
Algemeen	7
Wat kunt u verwachten na de ingreep?	8
Pijn	8
Zwelling	8
Stramheid.....	8
Temperatuur.....	8
Revalidatie.....	9
Verwikkelingen	10
Infectie.....	10
Flebitis	10
Bloeding	10
Specifieke problemen	10
Materialen en prijzen	11
Ontslag uit het ziekenhuis.....	12
Documenten	12
Medische attesten	12
Brief huisarts	12
Voorschrift medicatie.....	13
Voorschrift thuisverpleging	13
Voorschrift kinesithérapie	13
Controleraadpleging	13
Controle radiografie.....	13
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	14
Tot slot.....	14
Wie contacteren bij vragen of problemen?	14

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van de kanteloperatie (osteotomie) van de knie. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Deze brochure geeft eerder algemene gegevens over de ingreep. Specifieke individuele situaties worden niet afzonderlijk beschreven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.



Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding of accommodatie vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie die u bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

Breng deze brochure mee als u naar het ziekenhuis komt.

Informatie over het ziektebeeld

Het doel van een valgiserende osteotomie (kanteloperatie) is de druk op de binnenkant van de knie (het mediaal compartiment) te verminderen. Door de as van het onderbeen (tibia) te wijzigen, verschuift de kracht naar de buitenkant (lateral compartiment) van de knie. Hiervoor wordt de knie in een lichte X-stand (valgus) geplaatst.

We doen dit als er een overdreven O-been (varusstand) aanwezig is of bij slijtage van het binnenste compartiment van de knie.

Door deze ingreep kan de evolutie naar verdere slijtage afgeremd of zelfs volledig gestopt worden. Indien de knie toch verder zou evolueren naar een totale artrose en het plaatsen van een totale knie prothese nodig wordt, hebben we deze ingreep kunnen uitstellen.

Waarom voor een kanteloperatie gekozen wordt, en niet voor een conservatieve aanpak (medicatie, inspuitingen, ontlastende scharnierbrace, ...) of een andere operatieve ingreep (unicompartimentele knieprothese), is door uw arts met u besproken. Dit hangt af van een complexe combinatie van factoren (leeftijd, activiteitsniveau, aard en plaats van het letsel, falen van vroegere behandelingen, aard en ernst van de pijn, ...). Dit dient dan ook dit zeer individueel bekeken te worden.



Vorbereiding op de ingreep

Bij opname in het ziekenhuis dient u volgende zaken mee te brengen:

- deze brochure (grondig gelezen en eventueel voorzien van vragen).
- de uitgevoerde onderzoeken:
 - radiografieën (indien in uw bezit).
 - laboresultaten (indien in uw bezit).
 - de bundel met aanvragen voor uit te voeren onderzoeken.
- het 'pre-operatief dossier regio Turnhout' ingevuld door uw huisarts of uzelf.
- een lijst van de medicatie die u inneemt.
 - de medicatie zelf (niet alle bestaande medicatie is namelijk in het ziekenhuis voorradig!).
- een paar krukken (te huur in de mediotheek, in de apotheek of bij het Rode Kruis). Meestal zijn deze krukken niet nodig doch voor uw comfort is het soms nuttig, gezien u reeds dezelfde dag naar huis gaat.

De verdoving

Deze ingreep gebeurt meestal onder algemene narcose.

Medicatie

Indien u - om welke redenen dan ook - geneesmiddelen inneemt om uw bloed te ontstollen of te verdunnen (zoals Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa® of Eliquis®), dient u contact op te nemen met de arts die deze medicatie heeft voorgeschreven. Samen met deze arts dient bekeken te worden hoe deze medicatie tijdelijk gestopt en/of eventueel vervangen kan worden door een ander geneesmiddel (bv. laag moleculair gewicht heparine). Op de dag van de ingreep dient uw bloedstolling op peil te zijn. Zo niet, bestaat het risico op ernstige bloedingen. Als uw stolling niet voldoende geregeld is, dient de ingreep onverbiddelijk te worden uitgesteld.

Handelingen voor de operatie

De dag voor de ingreep mag u vanaf middernacht niet meer eten of drinken. Wanneer de voorbereiding op de ingreep begint, krijgt u nog de gelegenheid om naar het toilet te gaan.

Juwelen, piercings (veroorzaken brandwonden!!), tandprothesen, bril, contactlenzen, nagellak en make-up dienen verwijderd te worden.

Voor extra veiligheid mag u met een stift of balpen zelf een pijl tekenen op het te opereren been.

U krijgt een operatiehemd. Ter voorbereiding op de verdoving (narcose) krijgt u 15 tot 60 minuten voor de ingreep een inspuiting. Hiervan kunt u slaperig en duizelig worden (na de inspuiting mag u uw bed dan ook niet meer verlaten). Ook een droge mond is normaal. U wordt afgehaald en per bed naar de operatiekamer gebracht. Uw identiteit blijft verzekerd door een armband aan uw rechterpols, waarop uw naam en kamernummer zijn vermeld.

Hoe verloopt de ingreep?

Wij gebruiken bij voorkeur een open wig techniek waarbij een hoekstabiele plaat gebruikt wordt. Deze techniek laat toe om onder scopie-geleide de wig verder te openen tot de ideale correctie bekomen wordt. Dit systeem laat vanaf de eerste dag na de ingreep, belasting in functie van de pijn toe.



Het verloop na de ingreep

Algemeen

De ingreep duurt, voorbereiding bijgerekend, ongeveer anderhalf uur. Na de ingreep wordt u wakker in de ontwaakruimte (recovery) waar ook andere patiënten ontwaken na een ingreep.

Wanneer u voldoende bewust bent, brengt men u terug naar uw kamer. U zal dus ongeveer drie uur uit uw kamer wegblijven.

Van zodra u voldoende wakker bent, dient u met de benen te bewegen (in de mate van het mogelijke in functie van de pijn) en dit om flebitis (bloedklonter in de aders) te voorkomen. Let er van bij het begin op dat u de knie volledig kunt blijven strekken (blauwe strekspalk).

De eerste keren dat u het bed wenst te verlaten, moet u omwille van duizeligheid (kans op vallen) de hulp van een verpleegkundige vragen.

Ongeveer 2 uur na de ingreep mag u een beetje water drinken.

Soms (vooral bij mannen) ondervindt u na de operatie een (tijdelijk) probleem met urineren. Indien er problemen zijn, dient u dit te melden aan de verpleegkundige

U blijft 1 nacht opgenomen in het ziekenhuis (pijnbestrijding, wondzorg).

De dag na de ingreep komt de kinesist nog langs om het nut van “de strekspalk”, het gebruik van de krukken(die u zelf meebrengt bij opname) en een correcte manier van belasten en bewegen uit te leggen.

Wat kunt u verwachten na de ingreep?

Pijn

Elke ingreep op het bewegingsapparaat is pijnlijk. Daarom wordt er steeds een pijnschema ingesteld. Het doel van dit schema is om de pijn voor te blijven. Dit schema wordt pas afgebouwd als u zelf te kennen geeft minder of geen pijn meer gewaar te worden. Zo nodig kan het schema opgedreven worden.

Indien ter bestrijding van de pijn een pijnpomp gebruikt wordt, dient u zelf regelmatig op de knop te drukken om pijnstillende medicatie toegediend te krijgen. U moet niet wachten tot de pijn ondraaglijk geworden is om opnieuw te drukken. Reeds als u de pijn voelt opkomen moet u opnieuw drukken. U kunt niet te dikwijls drukken gezien de pijnpomp door de anesthesist voor u ingesteld is.



Zwelling

Tijdens de ingreep worden huid en spieren opzij getrokken. Dit veroorzaakt kneuzing en zwelling. De zwelling kan tot maanden na de ingreep aanwezig blijven. De eenvoudigste manier om deze zwelling zo snel mogelijk af te laten nemen, is het lidmaat in hoogstand te brengen en meerdere malen per dag ijs aan te brengen. Vooral afhangen van het been (zitten, stilstaan) dient vermeden te worden.

Stramheid

Rust roest. Dit geldt zeker voor geopereerde ledematen. Daarom zullen we altijd proberen u zo snel mogelijk te laten bewegen (onder begeleiding van een kinesitherapeut). Dit zal niet zonder pijn kunnen. Redelijkheid en samenwerking zijn hier geboden.

Temperatuur

Een lichte verhoging van de lichaamstemperatuur tot 38°C (resorptiekoorts) is mogelijk en kan enkele dagen aanhouden.

Revalidatie

Daags na de operatie start de kinesitherapeut met passieve mobilisatie van de knie. Hiervoor zal de aangelegde “strekspalk”, waarvan de kinesist het gebruik nog zal toelichten, verwijderd worden.



Indien nodig zal uw been op een toestel (Kinetec) dat traag op en neer beweegt geplaatst worden, waardoor uw knie geleidelijk aan beweeglijker wordt.

U mag vanaf het begin uw been volledig belasten (uitgezonderd indien de chirurg expliciet gemeld heeft dat u niet mag steunen).

Best haalt u een hometrainer (stationaire fiets) in huis. Door dagelijks meerdere malen een korte tijd (10 minuten) te fietsen, zal de souplesse van uw knie het snelst recupereren.

De revalidatie dient op 3 maanden gerekend te worden. Deze is sterk afhankelijk van de patiënt en de belasting die hij of zij wenst op te leggen (soort werk).

Verwikkelingen

Hoewel we alles in het werk stellen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch onverwachts neveneffecten optreden en dit zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn ze echter zeldzaam en kunnen ze behandeld worden. In dit geval zijn de voornaamste risico's:

Infectie

Een infectie is een ernstige verwikkeling. Zelfs met onze modernste apparatuur is de kans op een infectie nooit volledig afwezig. Oppervlakkige infecties (wondproblemen) kunnen eenvoudig verholpen worden. Diepe infecties veroorzaken grotere problemen maar ook deze kunnen behandeld worden. Er zijn dan wel bijkomende ingrepen nodig.

Flebitis

In de periode rond de ingreep bestaat er een verhoogde kans op flebitis (klontervorming in de bloedvaten). De belangrijkste manier om dit te voorkomen is mobiel blijven. Daarom vragen we om vanaf het begin, ondanks de eventuele pijn, de voeten en enkels zoveel als mogelijk te bewegen en de kuitspieren samen te trekken. Bijkomend wordt er medicatie (laagmoleculairgewicht heparine type Clexane of Fraxiparine) gegeven om de klontervorming te verminderen. Wel willen we benadrukken dat deze medicatie de nood om vroegtijdig beginnen te bewegen zeker niet vervangt!

Bloeding

Bloeding (vanuit het bot) is na een osteotomie onvermijdelijk. Dit zorgt meer voor een verzorgingsprobleem en is één van de redenen waarom één overnachting in het ziekenhuis voorzien wordt. Transfusie is in de regel niet nodig.

Specifieke problemen

Een probleem zou kunnen zijn dat de gemaakte osteotomie (breuk) niet goed zou genezen (aan elkaar groeien). Met de gebruikte techniek is dit uitermate uitzonderlijk. De oplossing zou dan kunnen bestaan uit het plaatsen van botgreffen. Het dient gezegd dat roken (nicotine) een zeer nadelig effect heeft op botheling!

Het gebruikte osteosynthesemateriaal (plaat en schroeven) heeft het uitgesproken voordeel dat in functie van de pijn belast mag worden. Dit maakt wel dat dit materiaal vrij robuust is en hierdoor voor hinder kan zorgen. Daarom zullen we in de regel dit materiaal ongeveer na één jaar verwijderen.

Materialen en prijzen

De filosofie van het OCT (orthopedisch centrum Turnhout) is om alleen wetenschappelijk onderbouwde technieken toe te passen. Hierbij gebruiken wij enkel de beste materialen. Wij hebben recent nog een marktonderzoek uitgevoerd waarbij de overeenstemmende producten van de wereldmarktleiders met elkaar vergeleken werden. Hierbij worden tal van criteria getoetst (betrouwbaarheid van het bedrijf, marktaandeel, bereikbaarheid, service en ondersteuning, beschikbaarheid van informatie en onderricht, zowel voor artsen als ondersteunend verpleegkundig personeel, gebruiksvriendelijkheid, kwaliteit,...). De firma Depuy-Synthes kwam als beste partner uit het onderzoek.

Conform de Europese wetgeving omtrent de wet op de openbare aanbestedingen heeft het ziekenhuis met deze firma voor u (en dus ook voor de belastingbetaler die het grootste deel van de factuur betaalt) voor een periode januari 2017 tot december 2020, een vaste prijzenafspraken bedongen.

De artsen van het OCT (en het ganse AZ Turnhout) wensen dat alle patiënten toegang hebben tot de noodzakelijke gezondheidszorg. In deze werken wij als geaccrediteerde artsen aan geconventioneerde tarieven (voor meer info ga naar www.azturnhout.be en klik door naar 'ik ben patiënt' / 'meer' / 'de kostprijs' / 'uw aandeel').

Gezien uw kamerkeuze uw globale factuur sterk kan beïnvloeden heeft het ziekenhuis op haar site een rekenmachine geplaatst (voor meer info ga naar www.azturnhout.be en klik door naar 'ik ben patiënt' / 'meer' / 'de kostprijs' / 'bereken uw kostprijs') waarmee uzelf perfect kan berekenen wat in de door u gekozen situatie (kamerkeuze) uw ingreep aan u en de gemeenschap zal kosten. Indien u hieromtrent nog vragen heeft, kan u tijdens de kantooruren terecht op de dienst patiëntenadministratie (014 44 41 51 of patientenadministratie@azturnhout.be).

Ontslag uit het ziekenhuis

Wat u mee krijgt bij ontslag en wanneer u het ziekenhuis mag verlaten na de ingreep, leest u op www.azturnhout.be of in de algemene onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u bij de inschrijving of van de verpleging heeft meegekregen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

In de regel is slechts 1 overnachting in het ziekenhuis nodig (pijnbestrijding, wondzorg).

Documenten

De behandelende arts zal voor u de volgende documenten klaarmaken:

Medische attesten

De in te vullen attesten (mutualiteit -"vertrouwelijke"-, verzekeringspapieren, attest werkverlet voor werkgever,.....) worden best aan de verpleging overhandigd zodat deze bij het dossier gevoegd kunnen worden. Deze documenten kunnen dan vooraf ingevuld worden, wat de ontslagprocedure vergemakkelijkt.

Brief huisarts

Een kopie van deze brief werd reeds elektronisch naar uw huisarts verstuurd. Deze brief kunt u voor eigen gebruik bijhouden (consultatie bij controlerende geneesheer, persoonlijk dossier). Hierin staat vertrouwelijke medische informatie. U dient er zelf over te waken deze informatie enkel door te geven aan personen die er recht op hebben.

U kan deze brief meenemen naar uw huisarts op het ogenblik dat de wondhaakjes (12 à 14 dagen na de ingreep) door hem/haar verwijderd mogen worden.

Voorschrift medicatie

Pijnstiller

Paracetamol 1 g /tabl

Ontstekingsremmer

Diclofenac Retard 75 mg /tabl

Indien u vroeger maagproblemen gehad heeft, dient u alternatieve medicatie te krijgen.

Tromboseprofylaxie

Enoxaparine 0.4 / spuit → dient 4 weken ingespoten te worden (door een thuisverpleegkundige of zelf) en dit om flebitis (klontervorming) te voorkomen.

Voorschrift thuisverpleging

Voor het dagelijks inspuiten met Enoxaparine 0.4 gedurende 4 weken.

Voorschrift kinesitherapie

Controleraadpleging

bij de huisarts

na 12 dagen voor verwijderen van de hechtingen
afspraak zelf te maken

bij de orthopedische chirurg

zie afsprakenkaartje

Controle radiografie

aanvraag meegegeven

te nemen voor u op controleraadpleging komt

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

Het is belangrijk dat u - zolang de knie warm en gezwollen aanvoelt - 4 x per dag ijs aanbrengt (Coldpack te verkrijgen bij de apotheker). Zorg er altijd voor dat u een dunne, vochtige doek aanbrengt tussen de koude bron en de huid. Indien u rechtstreeks contact maakt tussen de huid en het Coldpack kan u vrieswonden veroorzaken. Ijs is een zeer doeltreffend, goedkoop en onschadelijk medicament.

Toename van pijn of stramheid is meestal het gevolg van overbelasting. Het wat rustiger aan doen en de activiteit terugschroeven is dan noodzakelijk.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen van de dienst. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van de kanteloperatie (osteotomie) van uw knie. Uiteraard wensen wij u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout, een goede thuiskomst en een spoedig herstel.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Bij problemen die niet kunnen wachten tot op de controleraadpleging kan contact opgenomen worden met het secretariaat orthopedie (campus Sint-Elisabeth ☎ 014 40 67 85 of campus Sint-Jozef ☎ 014 44 44 30) of tijdens de wachturen met de chirurg van wacht op de dienst spoedgevallen (☎ 014 40 60 11). Indien deze het noodzakelijk vindt, zal hij de behandelende chirurg contacteren.

Meer info op www.turnhout-orthopedie.be

Meer info op www.turnhout-orthopedie.be

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout