



Sint Maartenskliniek

## Standverandering onderbeen

Bij een tibiakop osteotomie verandert de chirurg de stand van uw onderbeen.

### Waarom?

Als het kraakbeen in uw kniegewricht beschadigd is, kan dit pijnklachten veroorzaken. Oorzaken van deze beschadiging kunnen een in het verleden verwijderde meniscus zijn, een botbreuk of het verdraaien van de knie. De kwaliteit van het kraakbeen kan ook spontaan verminderd zijn.

Uw pijnklachten kunnen worden verminderd door de stand van het onderbeen te veranderen. Een tibiakop osteotomie vermindert de druk op de plaats van de kraakbeenbeschadiging omdat het de belastingslijn van de binnenzijde naar de buitenzijde van de knie verschuift. Niet alle patiënten zijn geschikt voor deze samen met u behandelaar wordt gekeken of deze operatie een optie voor u is.

### Vorbereiding van uw poliklinisch bezoek

---

Een goede voorbereiding van uw bezoek aan onze polikliniek is belangrijk om het poli bezoek zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Daarom is het handig als u vooraf van een aantal zaken op de hoogte bent.

### Belangrijke gegevens voorafgaand aan uw afspraak

Voordat we een behandeling kunnen adviseren of starten op de afdeling Orthopedie, willen we graag zoveel mogelijk informatie verzamelen. Als u voor dezelfde klachten bij een ander ziekenhuis of een andere zorginstelling in behandeling bent geweest, vragen we u gegevens aan ons te sturen. Indien u niet eerder voor dezelfde klachten ergens onder behandeling bent geweest, hoeft u niets te doen. Aan de hand van de gegevens kunnen onze specialisten uw bezoek aan de polikliniek goed voorbereiden. U kunt de gegevens opvragen bij de betreffende zorginstelling en aan ons toesturen voorafgaand aan het polibezoek bij de Sint Maartenskliniek. [Kijk op deze pagina voor meer informatie.](#)

### Vragen formuleren

Bedenk thuis alvast een aantal vragen die u bij uw bezoek aan onze polikliniek wilt stellen of wat u zelf wilt vertellen. Met name het formuleren van een vraag helpt vaak om uw klachten goed onder woorden

te brengen. Als u dat prettig vindt, kunt u iemand meenemen naar het bezoek. Wellicht vindt u het zelf lastig om te onthouden wat wordt verteld. Zenuwen kunnen hierbij een rol spelen. Het is dan prettig als u iemand bij zich heeft die meeluistert.

## **Sms-dienst**

Als u uw mobiele nummer aan ons doorgeeft, kunnen wij u een week voor de afspraak als geheugensteun een sms-bericht sturen.

## **Waar meldt u zich?**

Bij een eerste afspraak kunt u zich 30 minuten van tevoren melden bij de receptie. Bij een vervolgsafpraak 15 minuten van tevoren. Als uw gegevens veranderd zijn, geef dit dan voor uw afspraak aan ons door.

## **Verhinderd**

Bent u verhinderd? Geef dit dan uiterlijk 24 uur van tevoren aan ons door. U kunt ons bellen op het telefoonnummer dat in uw brief staat.

## **Wat moet u meenemen?**

De bedoeling van uw bezoek aan de polikliniek is dat wij alle belangrijke informatie over u en uw situatie te weten komen. Daarom vragen wij u de volgende zaken mee te nemen:

- Uw afspraakbevestiging
- Uw verzekeringspas
- Uw legitimatiebewijs
- Actueel medicatie overzicht

## **Medicatieoverzicht**

Het kan zijn dat tijdens uw afspraak blijkt dat u voor de behandeling medicatie nodig heeft. In dat geval is het goed om te weten welke medicatie u op dit moment slikt of in het verleden heeft geslikt. Vergeet het ook niet te melden als u allergisch bent voor bepaalde medicatie. Neemt u daarom een actueel medicijnenoverzicht mee, verkrijgbaar bij uw apotheek of op te vragen bij het Landelijk Schakelpunt (LSP).

## **MRSA/ BRMO-bacterie**

Bedenk voor uw bezoek ook of u wellicht drager bent van de MRSA- of BRMO-bacterie. Kunt u een van de volgende vijf vragen met 'ja' beantwoorden, dan bent u mogelijk drager. Geeft u dit dan bij voorkeur

voorafgaand aan uw afspraak **telefonisch** aan ons door, of aan de balie van de polikliniek, dan kunnen wij bepalen of we voorbereiding moeten treffen.

- Heeft u in de afgelopen twee maanden langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis gelegen?
- Werkt u bij een bedrijf met levende vleeskalveren, varkens of vleeskuikens? Of woont u in het huis dat bij zo'n bedrijf staat?
- Bent u drager van de MRSA-bacterie of een ander Bijzonder Resistent Micro Organisme (BRMO)?
- Is uw partner, huisgenoot of verzorgende drager van MRSA of een ander BRMO?
- Bent u opgenomen geweest in een Nederlands ziekenhuis of zorginstelling waar een probleem heerste met MRSA of een ander BRMO?

## Uw afspraak op de polikliniek

---

Naar aanleiding van de verwijfsbrief wordt er beoordeeld binnen welke termijn u een afspraak krijgt.

### Orthopedisch team

Uw afspraak bij de Sint Maartenskliniek heeft u met de orthopedisch chirurg of met een van de gespecialiseerde behandelaars uit het behandelteam. Dit kunnen zijn:

- De fellow: orthopedisch chirurg die zich bij ons verder specialiseert
- De AIOS: een orthopedisch chirurg in opleiding
- De physician assistant (PA)
- De verpleegkundig specialist (VS)
- De ANIOS: arts-assistent niet in opleiding tot medisch specialist

Uw behandelplan wordt zo nodig met de orthopedisch chirurg afgestemd.

### Hoe verloopt een afspraak?

In de meeste gevallen wordt er van te voren een röntgenfoto gemaakt. De behandelaar vraagt eerst naar uw klachten en voert vervolgens een lichamelijk onderzoek uit. Mocht dit aanleiding geven, dan kan de behandelaar tot verder aanvullend onderzoek besluiten. Dat kan bijvoorbeeld het maken van een röntgenfoto, een CT-scan, een MRI-scan, een nucleaire scan of echo zijn. Als dit onderzoek niet dezelfde dag plaats kan vinden, plannen we een andere afspraak voor u in.

Het definitieve behandelplan volgt meestal na de aanvullende onderzoeken of na het opvragen van informatie elders.

### Medicatie

Als u medicatie nodig heeft, is het goed om te weten welke medicatie u op dit moment al gebruikt of in

het verleden heeft gebruikt. Vergeet ook niet te vermelden of u allergisch bent voor bepaalde medicatie. Neemt u daarom een actueel medicijnenoverzicht mee. Dit overzicht kunt u ophalen bij uw apotheek of opvragen bij het landelijke registratiepunt LSP.

## **Resultaat van uw behandeling meten**

---

In de zorg wordt het steeds belangrijker om de resultaten van een behandeling te meten. Zo krijgen we meer inzicht in de kwaliteit van zorg en kunnen we die zorg verbeteren. De Sint Maartenskliniek meet de behandelresultaten aan de hand van PROMs (Patient Reported Outcome Measures).

Met de digitale vragenlijsten van PROMs brengen we pijn, functioneren in het dagelijks leven en kwaliteit van leven in kaart. Vóór en na de behandeling vragen wij u om (steeds dezelfde) vragenlijsten in te vullen. Dat gebeurt op verschillende momenten. Door op meerdere momenten te meten, krijgen we inzicht in de effectiviteit van de behandeling(en) en in uw herstel. Bovendien kunnen we op deze manier ook de effecten van de behandelingen van bepaalde groepen patiënten blijven beoordelen.

### **Hoe vaak en wanneer?**

De momenten waarop we u vragen een vragenlijst in te vullen, hangen af van de behandeling die u krijgt. Over het algemeen krijgt u rondom de eerste behandeling of wanneer u in aanmerking komt voor een operatie de eerste vragenlijst aangeboden. De twee tot drie vragenlijsten daarna ontvangt u op diverse momenten na de behandeling of de operatie.

### **Hoe werkt de meting met PROMs?**

U krijgt op diverse momenten rondom uw behandeling een uitnodiging om een vragenlijst in te vullen. De vragenlijsten ontvangt u per e-mail. Het invullen van een vragenlijst zal ongeveer vijftien minuten duren. Uw behandelend arts wordt op de hoogte gesteld van de gegevens die u invult en krijgt daarmee ook een goed inzicht in uw herstel.

### **Waarvoor gebruiken we deze gegevens?**

De gegevens die u invult, worden door ons geanonimiseerd gebruikt voor het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Wij behandelen de informatie die u geeft strikt vertrouwelijk. Als u niet wilt of kunt meedoen aan de vragenlijsten, kunt u dat bij de behandelend arts aangeven. Verder kunnen we de gegevens (geanonimiseerd) gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek of voor landelijke kwaliteitsregistraties. Een deel van de medische gegevens wordt geanonimiseerd verzameld en doorgegeven aan het Zorginstituut ten behoeve van uitkomsten van de kwaliteit van zorg. Hiertoe is elk ziekenhuis verplicht. Hiermee kan de kwaliteit tussen ziekenhuizen vergeleken worden.

## **Pre-operatief onderzoek**

---

Als uit het poliklinisch bezoek blijkt dat u geopereerd moet worden, moet er een pre-operatief onderzoek plaatsvinden. Het pre-operatief onderzoek duurt ongeveer 1,5 uur. Wij kijken hoe uw gezondheidstoestand is, geven u uitleg over medicatiegebruik, de operatie, de verdoving tijdens de operatie, pijnstilling na de operatie en de nazorg.

Het pre-operatief onderzoek kan op de locaties in Nijmegen en Woerden worden ingepland. U krijgt hiervoor een afspraak. Voor de locatie Boxmeer loopt het pre-operatief onderzoek via het [Maasziekenhuis](#).

## Wie ziet u tijdens het pre-operatief onderzoek?

Tijdens het pre-operatief onderzoek kunt u de volgende personen te spreken krijgen:

## Wie ziet u tijdens het pre-operatief onderzoek?

Tijdens het pre-operatief onderzoek kunt u de volgende personen te spreken krijgen:

- **De doktersassistente:** de doktersassistente zal een aantal metingen bij u doen om het meten van de bloeddruk en eventueel het maken van een ECG of het afnemen van bloed.
- **De apothekersassistent:** deze neemt uw eventuele huidige medicatie met u door. Soms krijgt u medicatie mee naar huis.
- **De anesthesiemedewerker** (*niet op locatie Boxmeer*): deze medewerker kijkt naar uw algehele gezondheid.
- **De anesthesioloog:** deze specialist kijkt vanuit het oogpunt van de verdoving naar uw algehele gezondheid en vertelt u over de verdoving en pijnstilling rondom de operatie. Voor meer informatie op de pagina over.

Aan de balie van het pre operatief onderzoek wordt aan de hand van een checklist gevraagd of u een gesprek met de **orthopedie consulente** wenst over de nazorg.

Indien dit het geval is zal men een notitie voor de consulente maken.

Zodra uw operatiedatum bekend is, krijgt de orthopedie consulente bericht en zult u één tot twee weken voor de operatie door de orthopedie consulente gebeld worden om de nazorg in kaart te brengen. U ziet de orthopedie consulente dus niet fysiek.

Indien er ook werkelijk zorg geregeld moet worden, kan dit ook niet eerder dan één week voor de operatie aangevraagd worden.

Indien de pre operatieve screening via beeldbellen is, zal de checklist telefonisch worden uitgevraagd en wordt u ook één tot twee weken voor de operatie gebeld om de nazorg in kaart te brengen.

## Aanvullend onderzoek voor de screening

Het kan zijn dat er aanvullend onderzoek ten aanzien van de screening nodig is. Hierbij kunt u denken aan een hartfilmpje of bloedonderzoek. Dit kan dezelfde dag nog gedaan worden. In sommige gevallen moet u nog een bezoek brengen aan de internist of geriater, dit zal plaatsvinden in Nijmegen en wordt op afspraak geregeld.

## Meenemen

Voor het pre-operatief onderzoek moet u een aantal zaken meenemen:

- Een ingevulde gezondheidsvragenlijst (indien nog niet geretourneerd)
- Uw medicijnenoverzicht

## Uw voorbereiding thuis

---

Een operatie is een ingrijpende gebeurtenis. Het is belangrijk u hierop goed voor te bereiden.

## Brief met informatie

Ruim vóór uw operatie ontvangt u een brief van ons met informatie over hoe u zich kunt voorbereiden. Daarin staat een aantal zaken waarmee u rekening moet houden, wat u moet meenemen voor uw opname en wanneer u contact moet opnemen met de orthopedisch consulent. Het is dus belangrijk dat u deze brief goed doorleest.

## Wanneer moet u contact opnemen met uw orthopedisch consulent?

Wanneer uw persoonlijke omstandigheden vlak voor de operatie wijzigen kan dit van invloed zijn op de operatie. Bijvoorbeeld wanneer u ineens last krijgt van een allergische reactie of griepverschijnselen.

We vragen u daarom om zo snel mogelijk contact op te nemen met de orthopedisch consulent, als er binnen 14 dagen voor de opname sprake is van één van de volgende situaties:

- Koorts
- Gebruik van antibiotica
- Verandering in medicijngebruik
- Griepverschijnselen
- Allergische reactie
- Wondjes of overige huidbeschadigingen
- Zetten van piercing of tatoeage
- Een ingreep bij de tandarts (geldt niet voor een normale controle)

## **Medicatiegebruik voor de operatie**

Het kan zijn dat u één of meer dagen voor de ingreep moet stoppen met het innemen van bepaalde medicijnen (bijvoorbeeld bloedverdunners). Lees meer informatie hierover op de pagina [Geneesmiddelgebruik bij opname](#). Houd u zich aan de afspraken die u hierover met uw arts tijdens het pre-operatief onderzoek heeft gemaakt.

## **Pijnstilling na de operatie**

Na uw operatie heeft u vaak nog enige tijd pijnstillers nodig om de pijn onder controle te houden. De meest veilige pijnstiller en de basis voor uw pijnstilling is paracetamol. Wij raden u aan om voldoende paracetamol in huis te hebben voor na uw opname. Paracetamol is zonder recept vrij verkrijgbaar. Indien u andere pijnstillers nodig heeft, zal de arts deze voorschrijven tijdens uw opname.

## **Verwijderen van o.a. make-up, nagellak, sieraden, piercings en kunstnagels**

Vanwege veiligheidsvoorschriften moet u sieraden afdoen, hieronder vallen ook (trouw)ringen, oorbellen en piercings. Piercings in de buurt het operatie gebied, bij uw luchtweg, of geslachtsdelen en piercings met scherpe uiteinden moeten verwijderd worden. Andere piercings kunnen eventueel worden afgeplakt, danwel vervangen worden door een plastic piercing mits deze niet in het operatie gebied zit. Als u een (trouw)ring niet of heel moeilijk kunt verwijderen, vraag dan een juwelier om de ring te laten verwijderen. Wij zijn anders genooddaakt om de ring door te knippen. Verwijder make-up en nagellak (van vinger- en teennagels).

Bij hand/pols operaties mag u gel- of acrylnagels laten zitten op de vingers, echter indien ze ruim voor de operatie verwijderd kunnen worden, heeft dat de voorkeur.

Bij voet/enkel operaties dient u de gel- of acrylnagels ten allen tijde te verwijderen, ook het liefst zo ruim mogelijk voor de operatie.

Bij alle andere operaties mogen de gel- of acrylnagels blijven zitten, behalve wanneer uw operateur anders met u heeft besproken.

## **Beleid betreffende brillen, contactlenzen, gebitsprothese en hoorapparaat**

Vanwege veiligheidsvoorschriften mag u tijdens de operatie géén contactlenzen, bril of gebitsprothese dragen. Contactlenzen kunnen verloren gaan. Neem daarom, als u mee wilt kijken tijdens de operatie, een (reserve)bril mee. Gebitsprothese hoeft u pas in de voorbereidingsruimte van OK-complex uit te doen en zal na de operatie zo snel mogelijk weer in mogen. Een hoorapparaat mag u blijven dragen.

## **Desinfecterende doekjes en neuszalf**

Bij een aantal operaties wordt materiaal in uw lichaam gebracht dat erin blijft zitten, zoals bijvoorbeeld bij een prothese. Bij deze specifieke operaties krijgt u tijdens het pre-operatief onderzoek speciale wasdoekjes mee die behandeld zijn met een chloorhexidine oplossing.

Soms krijgt u daarnaast ook antibioticumhoudende Bactroban® neuszalf. Met deze neuszalf start u drie dagen vóór de operatiedag. Als dit voor u van toepassing is, krijgt middels een brief uitleg hoe u dit gebruikt. Deze brief ontvangt u ook tijdens het pre-operatief onderzoek. Indien van toepassing ontvangt u later de neuszalf bij u thuis. Door dit te gebruiken, heeft u minder kans op een infectie na de operatie.

## Alcohol, drugsgebruik en roken

Voor alcohol en drugs geldt dat overmatig gebruik ervan een nadelige invloed heeft op de anesthesie. Wij raden u aan uw alcoholconsumptie in de twee weken vóór de operatie te matigen en in de laatste twaalf uur vóór de operatie helemaal te stoppen. Vanaf 00.00 uur 's nachts (in de nacht vóór uw opname) mag u absoluut geen alcohol drinken. Wanneer u drugs gebruikt, bespreek dit dan bij het pre-operatief onderzoek met uw anesthesioloog. Voor uw eigen veiligheid moet u minimaal 72 uur voor de operatie stoppen met het gebruik ervan. Roken heeft nadelige effecten op het functioneren van uw lichaam. Zo hebben rokers meer complicaties en pijn na een operatie. Wanneer u een aantal weken vóór de operatie niet rookt, heeft u na de operatie minder last van de anesthesie en verloopt de wondgenezing sneller en beter. [Bekijk onze informatie](#) over stoppen met roken.

Voor praktische informatie over uw opname leest u ook [Vorbereiding van uw opname](#).

## Bericht over de opname

---

### Datum opname

Zodra de anesthesioloog akkoord heeft gegeven voor een operatie, plannen wij uw opname in. Van onze afdeling Opname krijgt u hierover een brief thuisgestuurd waarin de opnamedatum staat.

De opnamedatum is onder voorbehoud, omdat er een spoedoperatie tussendoor kan komen. Als dit zo is, bellen wij u en bekijken we samen met u wat de mogelijkheden zijn voor een nieuwe datum. Helaas kan het voorkomen dat u al bent opgenomen in de Sint Maartenskliniek en dat de operatie op het laatste moment niet doorgaat in verband met een spoedgeval. U blijft dan bovenaan de lijst staan. Uiteraard zoeken we dan zo snel mogelijk een nieuwe datum.

### Tijdstip opname Nijmegen

Eén werkdag voordat u wordt opgenomen, geven wij u het tijdstip van de operatie door. Wij bellen u tussen 8.30 en 12.00 uur om het tijdstip van de opname door te geven. De opname is tussen 06.45 en 13.00 uur. Het kan dus zijn dat u vroeg in de ochtend wordt opgenomen. Mocht u van ver komen en files willen vermijden, dan is het mogelijk om gebruik te maken van onze [hotelservice](#).

### Tijdstip opname in Boxmeer

Eén werkdag voordat u wordt opgenomen, kunt u ons bellen voor het tijdstip van opname tussen 14.00 en 16.00 uur op telefoonnummer (0485) 84 53 50.



Voor praktische informatie over uw opname leest u ook [Vorbereiding van uw opname](#).

## Dag van de opname

---

Op de dag van uw opname in de Sint Maartenskliniek, heeft u eerst nog een opnamegesprek voordat u geopereerd wordt.

### Melden en opnamegesprek

Een dag voor de operatie krijgt u van ons te horen hoe laat u zich moet melden in de Sint Maartenskliniek. U mag zich op dat tijdstip melden bij de balie op de afdeling waar u wordt opgenomen. Eén van onze verpleegkundigen komt u vervolgens halen voor een opnamegesprek. In dit gesprek hoort u hoe de opname verder zal verlopen en neemt de verpleegkundige met u door of de voorbereiding volgens afspraak is verlopen. Dit gesprek heeft u op de afdeling. Het kan zijn dat u meteen 's ochtends vroeg om 6.45 uur wordt opgenomen. In dat geval vindt het opnamegesprek al een dag van tevoren telefonisch plaats.

### Verpleegafdeling

U verblijft voorafgaand aan én na afloop van, de operatie op de verpleegafdeling. De verpleegkundige zal u de afdeling laten zien en u naar uw kamer brengen. Als tijdens de pre-operatieve screening is besloten dat we bloed moeten prikken, gebeurt dit op de verpleegafdeling. Ook worden er door de verpleegkundige enkele andere metingen gedaan, zoals bijvoorbeeld het meten van uw temperatuur en uw hartslag. U krijgt een operatiejasje aan en ontvangt medicatie als voorbereiding op de narcose. Het kan een tijd duren voordat u uiteindelijk naar de operatiekamer wordt gebracht.

### Nuchterbeleid

Tijdens de operatie moet u nuchter zijn. Een lege maag is belangrijk zodat de kans dat u zich verslikt tijdens de operatie zo klein mogelijk is.

Belangrijk om te weten:

- We bellen u één werkdag voor de operatie. Dan hoort u tot wanneer u precies mag eten en drinken.
- Tot 6 uur voor uw operatie mag u alles eten en drinken. Daarna mag u alleen heldere vloeistoffen drinken en niks meer eten. **Let op:** drink vanaf dit moment ook **géén** melkproducten, vruchtensappen met vruchtvlees meer.
- Tot 2 uur voor uw operatie mag u alleen **heldere vloeistoffen** drinken, zoals water (mag met koolzuur), limonadesiroop, heldere vruchtensappen (zonder vruchtvlees!), thee en zwarte koffie (mag met suiker).
- U heeft met de Maartensapotheek afgesproken met welke medicijnen u stopt en welke medicijnen u nog inneemt. Deze medicijnen neemt u in op de tijden zoals u dat altijd doet, het liefst met een slokje water.

## Neem thuis een douche

Neem thuis op de ochtend van de opname een douche. Gebruik géén huidolie of bodylotion.

## Ontharen

Voor bijna alle operaties geldt dat u het operatiegebied niet mag scheren. U mag ontharen tot uiterlijk één week voor de operatie.

Voor 3 specifieke operaties aan de nek of rug gelden andere regels m.b.t. ontharen. Dit zijn de dorsale cervicale spondylodese, ventrale cervicale spondylodese en de ventrale lumbale spondylodese. Het beleid met betrekking tot ontharen bij deze operaties is als volgt:

- 1 Onderste haargrens laten scheren door de kapper tot 1 dag voor de operatie van midden oor tot midden oor
- 2 Scheren van baard, hals tot 1 dag voor de operatie
- 3 Ontharen tot 1 dag voor de operatie van schaambeem tot aan de navel

## Meenemen naar het ziekenhuis voor opname

- Actueel overzicht van de medicijnen die u gebruikt
- Medicijnen die u tijdens de opname van thuis gebruikt, zoals afgesproken tijdens de pre-operatieve screening (bijv. zalven, inhalatiemedicatie)
- Gegevens van uw zorgverzekeraar
- Gemakkelijke kleding, ondergoed en schoenen; kies voor gemakkelijke kleding die bij uw ingreep past. Bedenk bijvoorbeeld dat u bij een heup- of knieoperatie na een paar uur alweer uit bed bent. Bij dit soort ingrepen is een joggingbroek handig. Wanneer u aan het bovenlichaam geholpen wordt, kunt u het beste kleding meenemen die aan de voorkant open en dichtgemaakt kan worden. Vermijd het liefst strak zittende kleding.
- In uw reistas maakt u een apart tasje met: t-shirt, nachthemd of pyjama en ondergoed voor na de operatie. In dit tasje doet u ook de medicatie die zoals afgesproken op de screening u zelf zou meenemen.

### Extra meenemen als u in het ziekenhuis overnacht:

- Nachtkleding, eventueel kamerjas, pantoffels of een stevige / verstelbare instapper (in verband met infectiegevaar)
- Toiletartikelen
- Neem uw bagage mee in een afsluitbare reistas
- In uw reistas maakt u een apart tasje met: t-shirt, nachthemd of pyjama en ondergoed voor na de operatie. In dit tasje doet u ook de medicatie die zoals afgesproken op de screening u zelf zou meenemen.

meenemen.

- Eventueel krukken of andere hulpmiddelen, indien afgesproken tijdens het pre-operatief onderzoek.
- Als u een spalk, brace of bijvoorbeeld orthopedische schoenen heeft, dan verzoeken wij u deze mee te nemen
- Als u aan uw been of arm geopereerd wordt, dan kan het handig zijn om een extra kussen mee te nemen als steun tijdens de terugreis.

[Hier](#) vindt u een checklist met overige zaken die handig zijn om mee te nemen voor uw opname, zoals bijvoorbeeld een telefoonoplader! Neem deze lijst ook altijd nog even door. Zodat u zeker weet dat u niks vergeet.

## De operatie

---

### Operatie: Osteotomie rond de knie/standsverandering rond de knie

#### 1: De Tibia kop osteotomie:

De Tibia kop osteotomie duurt ongeveer één uur. Hierbij wordt de voorbereidingstijd niet meegerekend. Tijdens de operatie wordt er een verticale snee van ongeveer 12 cm gemaakt over de voor-binnenkant van uw knie. De soort narcose bespreekt u van tevoren met de anesthesioloog.

Een Tibia kop osteotomie is een operatie waarbij de stand van het onderbeen veranderd wordt. Hierdoor veranderd de belasting-as van het been. De tibiakop is het bovenste deel van het bot in het onderbeen en vormt de onderkant van het kniegewricht. ‘Osteotomie’ betekent ‘doornemen van het bot’. Dit kan op meerdere manieren gebeuren. Afhankelijk wat de operateur met u heeft besproken zal er een “wig” gemaakt (open), of een “wig” verwijderd (gesloten) worden.

#### De wig

Nadat u de verdoving heeft gekregen maken we een snee in de huid, die het bot van het onderbeen bereikt. Bij de open-wig osteotomie wordt het bot ingezaagd en open gespreid aan de binnenkant. Bij de gesloten-wig osteotomie wordt een wigje uitgezaagd en verwijderd aan de buitenkant van het onderbeen en wordt deze wig dicht geknepen. Hierdoor veranderen we de stand van het been. Bij de open wig techniek bevestigen we een plaatje met schroeven aan de binnenzijde van het bot, bij de gesloten wig techniek doen we dat aan de buitenzijde. Op deze manier fixeren we de gecorrigeerde beenstand. Het plaatje en de schroeven liggen onder de huid. Zo nodig plaatsen we in de wond een drain om het overtollige bloed af te voeren. Als laatste hechten we de wond met oplosbare hechtingen in de huid. Deze hoeft niet in zijn geheel te worden verwijderd. Vaak zijn er nog wel knoopjes buiten de huid die na twee weken bij de huisarts verwijderd moeten worden omdat ze anders gaan irriteren.

Ter controle volgt een röntgenfoto.

**2: Femur osteotomie:** De femur osteotomie is een standsverandering waarbij de osteotomie in het bovenbeen wordt gemaakt. Hierbij kunnen we ook een open- of gesloten wig maken afhankelijk van de standsafwijking. De verdere procedure is vergelijkbaar met de uitleg van de de Tibia kop osteotomie.

## Risico's van de operatie

Ondanks onze zorgvuldige werkwijze, draagt deze operatie een aantal risico's met zich mee. Om complicaties te voorkomen, raden wij u sterk aan om voor de operatie te stoppen met roken. Roken vertraagt de wond- en botgenezing.

Dit zijn de mogelijke complicaties bij een osteotomie

- **Infectie:** Door een bacterie in de wond of op de plaat, kan er een infectie (ontsteking) ontstaan. Als er sprake is van een wondinfectie zal er soms worden besloten om de wond met een operatie schoon te maken. De infectie wordt behandeld met antibiotica nadat we door middel van een punctie of operatie weten wat de ziekteverwekker is. Deze behandeling duurt vaak een aantal maanden. Nadien zal u regelmatig terug moeten komen naar het ziekenhuis voor extra controles. Dit kan ook betekenen dat het langer duurt voordat u het geopereerde been kan belasten. Een infectie vertraagt de totale genezingsduur.
- **Wondprobleem:** de huid wil niet goed dichtgroeien hierdoor bestaat er een hogere infectiekans.
- **De gemaakte breuk groeit langzaam of niet vast (delayed- of non-union):** De zaagsnede die is gemaakt kan langzaam (langer dan 9 maanden) of niet vastgroeien. Vaak is een langere tijd wachten zonder intensieve belasting voldoende.
- **Fractuur:** Bij het maken van de zaagsnedes/osteotomie kan een deel van het bot in uw been breken. Als dit gebeurt, kan dit meteen worden behandeld tijdens de operatie. Het kan wel zijn dat u dan niet direct het been mag belasten.
- **Trombosebeen:** Een trombose is een stolsel in een bloedvat. Om de kans hierop zo klein mogelijk te houden, krijgt u tot 4 weken na ontslag een injectie met bloedverdunnend medicijn.
- **Beschadigde zenuwtakjes:** Tijdens de operatie kunnen oppervlakkige zenuwtakjes geraakt of gekneusd worden. U ervaart dan een dof of tintelend gevoel van de huid rondom het litteken. Dit wordt doorgaans in de loop van de tijd minder. Zenuwweefsel heeft soms een jaar nodig om te genezen. Na een jaar weet u dus welk gevoel u overhoudt in het been en de voet. Ook een grotere zenuw kan geraakt worden. Dit uiterst zeldzaam. Dit kan een probleem met de aansturing van de voet geven.
- **Vaatletsel, nabloeding of een enorme bloeditstorting:** Rond de gehele knie maar met name achter in knie lopen veel grote bloedvaten. Tijdens het opereren worden kleine bloedvaten dichtgeschroeid. Ondanks dit kan het voorkomen dat er toch een grote bloeditstorting ontstaat. In zeldzame gevallen kan het voorkomen dat een groot bloedvat in de knieholte wordt beschadigd. Dit vereist dan vaak behandeling door een vaatchirurg.

## Na de operatie

---

Na de operatie is goede zorg essentieel. Stap voor stap werken we toe naar uw ontslag naar huis.

Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer, waarna u terugkeert naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig het verband en de wond. Om de pijn te onderdrukken krijgt u pijnstillers volgens schema.

## **Bloedverdunnende middelen**

Na de operatie dienen we u wel bloedverdunnende middelen toe, door middel van injecties. Zo gaan we de vorming van stolsel in de bloedvaten (trombose) tegen. U moet deze middelen tot zes weken na de operatie blijven gebruiken.

## **Fysiotherapie**

De eerste dag na de operatie verwijderen we de drain. U start met de fysiotherapeut met buig- en strek oefeningen van uw knie en spierversterkende oefeningen voor uw bovenbeen. U mag naast het bed in een stoel zitten. Afhankelijk van hoe 't met u gaat, kunt u een stukje lopen, bijvoorbeeld naar het toilet. Meestal doen we dat eerst onder begeleiding van een verpleegkundige. Na een paar keer mag u, als de fysiotherapeut akkoord geeft, zelfstandig dergelijke korte stukjes lopen.

De tweede dag oefent u verder met het buigen en strekken van de knie. Dit is belangrijk omdat u de knie voldoende moeten kunnen buigen (60 graden) en strekken voordat u naar huis gaat. Ook gaat u iets langere afstanden lopen met de fysiotherapeut. Als dit goed gaat, mag u zelfstandig stukjes gaan lopen om te oefenen.

Op dag drie en vier bouwt u dit verder op zodat u voordat u naar huis gaat, zelfstandig stukjes kan lopen. De fysiotherapeut geeft u oefeningen mee die u thuis moet doen, met instructies wat u thuis wel en niet mag doen. Ook oefent u het traplopen met de fysiotherapeut.

## **De wond**

De wond wordt in principe gehecht met oplosbare hechtingen. Deze hoeven we dus niet te verwijderen. Wel mag uw huisarts na veertien dagen de knooppjes aan weerszijde van de wonden afknippen. Als de hechtingen niet oplosbaar zijn, moet u een afspraak maken bij uw huisarts om ook dan twee weken na de operatie de hechtingen te laten verwijderen.

## **Belasting van het been**

Hoeveel mag u het been belasten? De eerste twee weken na de operatie mag u uw been 50% belasten. De fysiotherapeut legt u uit hoe dit werkt. Na deze twee weken mag u op geleide van de pijn de belasting opbouwen naar 100%. Wel moet u tot de eerste controleafspraak met twee elleboogkrukken blijven lopen.

In principe krijgt u als u naar huis gaat geen verwijzing voor fysiotherapie thuis. Na de eerste controleafspraak kunt u verder gaan met oefenen bij een fysiotherapeut in een praktijk. Hiervoor krijgt u

van ons een verwijzing mee.

## Ontslag

De verwachte opnameduur is drie tot vier dagen. Dit kan variëren en is afhankelijk van uw herstel. De zaalarts of verpleegkundige bespreekt met u wanneer u na de operatie naar huis mag.

## Ontslag en naar huis

---

### Wanneer mag u naar huis?

Tijdens uw opname bekijkt het behandelteam hoe het met u gaat. Om naar huis te mogen moet u aan een aantal criteria voldoen. Als eerste moet de pijn voldoende onder controle zijn. Daarnaast mag de wond niet fors lekken. Het is van belang dat na de operatie (voor ontslag) het plassen weer op gang komt.

Indien u een langere opname heeft, heeft u vaak een ander type operatie gehad en spelen er mogelijk nog andere criteria een rol, zoals bijvoorbeeld;

- Fysiotherapeut moet akkoord zijn, vooral bij knie- en heupoperaties.
- U moet zelfstandig kunnen mobiliseren met krukken of een rolstoel bij verschillende voetoperaties
- Bij een spondylodese van de rug is het van belang dat u ook ontlasting heeft gehad voordat u naar huis gaat.

Na de meeste operaties komt de fysiotherapeut nog een laatste keer bij u langs met advies voor thuis,. Ook zorgt de fysiotherapeut voor een goede overdracht en een verwijzing voor de fysiotherapie thuis.

## Ontslaggesprek

Voordat u uit de Sint Maartenskliniek vertrekt, heeft u eerst een ontslaggesprek met de verpleegkundige. Daarin kunt u uw vragen stellen over het ontslag en de periode die daar op volgt. Ook kunt u aangeven hoe u het verblijf op de verpleegafdeling heeft ervaren. De verpleegkundige legt uit waar u op moet letten als u weer thuis bent en wanneer u contact moet zoeken met de consulente.

## Medicijnen

### Dagopname

Als u op de dag van de operatie naar huis mag krijgen de meeste patiënten een 'pijntray' mee. Hierop vindt u alle pijnmedicatie voor thuis. De verpleegkundige op de afdeling geeft u uitleg hierover tijdens het ontslag gesprek.

## Klinische opname

Specifieke medicatie die u gebruikt wordt voor thuis voorgeschreven. Deze komt de apotheek voor uw vertrek bij u langs brengen. U krijgt dan uitleg over hoe u de medicijnen moet gebruiken.

## Vervoer naar huis

Omdat u net bent geopereerd, mag u niet zelf naar huis rijden. Het is daarom verstandig om van tevoren het vervoer te regelen, zodat een familielid, vriend of goede buur u naar huis brengen. U kunt zich ook door een taxi naar huis laten brengen. Vraag bij uw zorgverzekeraar na of zij de taxikosten vergoeden.

## Meer lezen over leefregels?

In de folder 'Leefregels na ontslag' die u heeft meegekregen vanuit de verpleegafdeling, leest u wat u het beste wel en niet kunt doen als u weer thuis bent. Lees deze regels goed door en neem ze in acht.

## Vragen na de operatie

De orthopedisch consulenten kunt u bellen met vragen over uw behandeling, zowel voor als na een operatie. U kunt dan contact opnemen via ons contactcentrum. Zij brengen u in contact met de orthopedisch consulenten. Bel hiervoor naar (024) 365 96 59 gebruik [het algemene contactformulier](#).

Als u op de locatie in Woerden onder behandeling bent, kunt u rechtstreeks contact opnemen met de consulenten daar via telefoonnummer (024) 365 92 29.

## Wat te doen bij complicaties?

Heeft u een complicatie? Zoals wondlekkage, koorts, forse zwelling of andere problemen met betrekking tot de operatie? Bel dan tijdens kantooruren met ons contactcentrum. Zij brengen u in contact met de orthopedisch consulenten. Bel hiervoor naar (024) 365 96 59.

Als u op de locatie in Woerden onder behandeling bent, kunt u tijdens kantooruren rechtstreeks contact opnemen met de consulenten daar via telefoonnummer (024) 365 92 29.

Heeft u buiten kantooruren hulp nodig rondom uw complicaties? Neem dan contact op met de Acute zorg poli (AZP) in Nijmegen via telefoonnummer (024) 265 93 91.

## Problemen met gips

Als u vragen of klachten heeft met betrekking tot gips, kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de gipsverbandmeester op telefoonnummer (024) 365 94 80. Als u op de locatie in Woerden onder behandeling bent, kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de gipsverbandmeester aldaar via telefoonnummer (088) 320 46 21 of met de orthopedisch consulente via telefoonnummer (024) 365

## Leefregels na ontslag

---

Om uw herstel na uw ontslag zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen, hebben we enkele leefregels voor u opgesteld.

Na uw operatie kunt u zich enige tijd niet helemaal fit voelen, zeker als u onder narcose bent geweest. U kunt last hebben van spierpijn en/of keelpijn (bij narcose). Een regionale anesthesie kan het betreffende lichaamsdeel tot uren na de operatie uitschakelen. Dit betekent dat u dit lichaamsdeel pas weer mag belasten als de verdoving is uitgewerkt en u er weer gevoel in heeft. Leg het verdoofde lichaamsdeel tot dat moment op een zachte ondergrond, ook om drukplekken te voorkomen.

Onze arts heeft u na de operatie uitleg gegeven over de ingreep en over uw mobilisatie daarna. Verder moet u na een algehele narcose voorzichtig zijn met zware maaltijden.

### Formulier met overige leefregels

U krijgt na uw operatie een formulier mee naar huis, waarin verdere leefregels en afspraken staan. Afhankelijk van uw ingreep/behandeling krijgt u leefregels mee over:

- Hechtingen
- Wondverzorging
- Mobiliteit na uw ontslag
- Bijzonderheden met betrekking tot leefregels en risicobewegingen
- Medicatie
- Controleafspraken

In de eerste zes weken na de operatie moet u met twee krukken lopen. Na de eerste controle op de polikliniek overlegt uw arts met u over uitbreiding van uw activiteiten. Over het algemeen mag u weer:

- Fietsen: na zes weken
- Zwemmen: na zes weken
- Autorijden: na zes tot twaalf weken
- Joggen: na drie tot vier maanden
- Tennissen: na drie tot vier maanden
- Werken, licht/ zwaar: na drie tot vier maanden

## Nazorg

---

Na de operatie blijft u onder controle staan van de Sint Maartenskliniek.

### Poliklinische controle



Na zes tot acht weken komt u voor controle op de polikliniek. We maken dan ter controle een röntgenfoto. Aan de hand van deze foto en onze verdere bevindingen bepalen we het verdere beleid. Op indicatie komt u na drie tot vier maanden nogmaals op controle op de polikliniek.

## **Belangrijke contactinformatie**

---

### **Vragen rondom uw behandeling**

Voor vragen die u nog heeft na het lezen van deze informatie kunt u de orthopedisch consulente bellen. Indien het vragen betreft over de gang van zaken rondom een operatie, kunt u deze stellen tijdens het pre-operatief onderzoek.

De orthopedisch consulenten kunt u bellen met vragen over uw behandeling, zowel voor als na een operatie. U kunt dan contact opnemen via (024) 365 96 59 of gebruik [het algemene contactformulier](#).

Indien u op de locatie in Woerden onder behandeling bent, kunt u contact opnemen met de consulenten daar via telefoonnummer (024) 365 92 29.

### **Wat te doen bij complicaties**

Als u een complicatie heeft, zoals bijvoorbeeld wondlekkage, koorts, forse zwelling of andere problemen met betrekking tot de operatie, neemt u dan binnen kantooruren contact met ons op via (024) 365 96 59.

Indien u op de locatie in Woerden onder behandeling bent, kunt u binnen kantooruren contact opnemen via telefoonnummer (024) 365 92 29.

Indien dit buiten kantooruren valt, neemt u dan contact op met de Acute zorg poli (AZP) in Nijmegen met telefoonnummer (024) 365 93 91.

### ***Problemen met gips***

Als u vragen of klachten heeft met betrekking tot gips, kunt u binnen kantooruren contact opnemen met de gipsverbandmeester op telefoonnummer (024) 365 94 80. Indien u op de locatie in Woerden onder behandeling bent, kunt u binnen kantooruren contact opnemen met de gipsverbandmeester aldaar via telefoonnummer (088) 320 46 21 of met de orthopedisch consulente via telefoonnummer (024) 365 92 29.

### **Vragen over uw afspraken (alle locaties)**

Heeft u vragen over uw afspraak of bent u verhinderd? Neem dan [via het afsprakenformulier contact met ons op](#).

Moet u uw afspraak onverwacht annuleren? Geef dit dan zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk 48 uur van

tevoren, telefonisch aan ons door. U kunt ons bellen op telefoonnummer (024) 365 98 90.

Voor overige vragen over afspraken, kunt u contact opnemen met ons centraal planbureau via (024) 365 98 90 of via [het algemene contactformulier](#).

## Extra informatie met betrekking tot de opname

---

Onderstaande informatie kan ook gerelateerd zijn aan uw behandeling. Lees dit goed door indien dit voor u van toepassing is.

### ▫ **Nazorg na het ziekenhuisontslag**

Het kan zijn dat u na uw opname in de Sint Maartenskliniek professionele zorg nodig heeft, zoals thuiszorg of een revalidatieplekje. Tijdens het pre-operatief onderzoek krijgt u van onze orthopedisch consulente advies en informatie over de nazorg die het beste bij u past. Lees [hier](#) meer over nazorg in het ziekenhuisontslag.

### ▫ **Stoppen met roken**

Uit onderzoek blijkt dat als u rookt, u veel meer kans heeft op problemen (complicaties) na uw operatie. [Hier](#) vindt u meer informatie over stoppen met roken.

### ▫ **Plotseling optredende verwardheid (delier)**

Als u door uw aandoening of ziekte plotseling tijdelijk verward raakt, noemen we dit een 'delier'. Dit kan optreden als u ligt opgenomen in het ziekenhuis. [Hier](#) leest u meer over de behandeling hiervan en geven we enkele praktische tips.

### ▫ **Geneesmiddelgebruik bij opname**

Voor, tijdens en na uw opname in de Sint Maartenskliniek wordt uw geneesmiddelgebruik begeleid door de medewerkers van de apotheek. Lees [hier](#) meer over geneesmiddelgebruik bij opname.

### ▫ **Medicijn tegen trombose**

Aansluitend aan de operatie zult u mogelijk dagelijks [Enoxaparine](#) (Clexane) moeten gebruiken om een trombosebeen te voorkomen. Tijdens het pre-operatief onderzoek hoort u of dit ook bij u van toepassing is. Het is namelijk niet bij alle operaties noodzakelijk om het thuis te blijven gebruiken na de operatie.

### ▫ **Diabetes en een operatie**

Om uw herstel na de operatie en de wondgenezing zo goed mogelijk te laten verlopen, is het belangrijk dat uw bloedsuikergehalte rondom de operatie goed geregeld is. [Hier](#) leest u meer informatie hierover.