

Informatie voor thuis

Na een correctie van het onderbeen
(hoge tibia osteotomie)

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

U bent opgenomen geweest voor een operatie aan uw onderbeen in het Orthopedisch Centrum van het Albert Schweitzer ziekenhuis. In deze folder geven we u informatie voor thuis.

Aandachtspunten

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis hebben de verpleegkundige en de fysiotherapeut met u een aantal aandachtspunten besproken. We zetten deze punten voor u nog eens op een rij.

Algemeen

- U heeft een operatie ondergaan waarbij het herstel tijd vraagt. Het herstel gaat niet pijnloos; u krijgt hiervoor medicijnen.
- Uw been zal de eerste tijd wat dikker zijn en er kan een blauwe plek ontstaan die uitzakt richting uw enkel. Deze plek verdwijnt meestal na enkele weken.
- U mag niet zwemmen, in elk geval niet zolang de wond nog niet dicht is. Daarna raden we zwemmen de eerste tijd ook af, omdat de kans op uitglijden in een zwembad erg groot is!
- Autorijden mag pas weer als u voldoende hersteld bent. U bent zélf verantwoordelijk voor de beslissing of u voldoende hersteld bent en weer voldoende kracht in uw benen heeft om de pedalen te gebruiken. Ook moet u adequaat kunnen reageren in onverwachte situaties.

Nog meer adviezen

U heeft vóór uw operatie de folder 'Hoge tibia osteotomie. Operatieve standscorrectie van het onderbeen. Informatie over uw behandeling bij het Orthopedisch Centrum Albert Schweitzer' gekregen. In hoofdstuk 3 en 6 van die folder leest u nog meer tips en adviezen om rekening mee te houden.

Lichamelijke verzorging

- Het is veiliger om zittend te douchen dan staand.
- De hechtpleisters mogen nat worden.

Wondverzorging

- De pleisters laat u zitten tot de eerste controle op de polikliniek.
- Op de polikliniek wordt een wondcontrole gedaan. Eventuele hechtingen worden verwijderd.
- Uw been kan na de operatie warm aanvoelen. Dit kunt u koelen met een coldpack. Leg altijd iets tussen het coldpack en uw huid. Wikkel de coldpack bijvoorbeeld in een theedoek. Koel nooit meer dan 15 minuten achter elkaar.

Gebruik en afbouwschema medicijnen

Uw arts heeft een recept voorgeschreven met pijnstillers. Standaard raadt hij paracetamol en kortwerkende morfinetabletten aan.

Daarnaast heeft u óf naproxen óf morfinetabletten met verlengde uitgifte gekregen.

Als de pijn onder controle is, kunt u als eerste stoppen met de kortwerkende morfinetabletten (Sandoz). Volgens de stappen in de schema's hierna kunt u de morfinetabletten met verlengde uitgifte afbouwen.

Als u dan nog steeds pijnvrij bent, dan kunt u met de paracetamol stoppen.

Heeft u na de laatste stap elke keer op hetzelfde moment pijn, bijvoorbeeld alleen in de avond of alleen bij bepaalde activiteiten? Dan kunt u alleen voor dat moment (ongeveer 30 minuten van tevoren) de pijnstillers nog innemen, voordat u er helemaal mee stopt.

- **Morfinetablet kortwerkend (Sandoz) 10 mg**

Morfine is een pijnstiller en valt onder de groep opioïden. U mag hier zo nodig één tot driemaal per dag een tablet innemen (zonder afbouwschema).

- Naproxen is een ontstekingsremmende pijnstiller behorende bij de groep zogeheten NSAID's. We raden u aan om de tabletten die u heeft meegekregen op te maken.

Als u een maagbeschermer heeft gekregen, mag u deze in de ochtend innemen. U stopt met het gebruik van de maagbeschermer wanneer u ook met de naproxen stopt.

- **Morfinetabletten**

Morfine 10 mg tablet met verlengde uitgifte				
Tijden	± 08.00 uur	± 13.00 uur	± 18.00 uur	± 22.00 uur
Stap 1	10 mg		10 mg	
Stap 2				10 mg
Stap 3	U stopt met het gebruik van morfinetabletten.			

Morfine is een pijnstiller en valt onder de groep opioïden. Morfine kan verstopping (obstipatie) veroorzaken. Om dit te voorkomen, raden we u aan om eenmaal daags een zakje macrogol in te nemen. Als u toch nog bijwerkingen heeft, dan mag u stoppen met de morfine en de macrogol.

- **Paracetamol**

Paracetamol 2 x 500 mg				
Tijden	± 08.00 uur	± 13.00 uur	± 18.00 uur	± 22.00 uur
Stap 1	1000 mg	1000 mg	1000 mg	1000 mg
Stap 2	1000 mg		1000 mg	
Stap 3	U stopt met het gebruik van paracetamol. Dit mag in één keer.			

Fragmin (bloedverdunner) volgens voorschrift van de arts.

Complicaties

Bij iedere ingreep kunnen complicaties ontstaan, zo ook bij een hoge tibia osteotomie.

Wanneer neemt u contact op met de arts

- Als de wond gaat lekken.
- Als uw geopereerde been erg pijnlijk aanvoelt.
- Als de wond gezwollen blijft, rood ziet en/of warm aanvoelt.
- Als u koorts heeft boven de 38,5°C.
- Als u twijfelt of als u zich ongerust maakt.
- Als u niet meer op uw geopereerde been kunt staan, terwijl u dat eerst wel goed kon.

Tot de eerste controle op de polikliniek kunt u bij problemen of vragen bellen naar de polikliniek van het Orthopedisch centrum, tel. (078) 652 32 70. De polikliniek is bereikbaar van maandag tot met vrijdag tussen 08.00-12.00 en 13.00-16.30 uur.

Heeft u 's avonds of in het weekend last van één of meer van de genoemde klachten en maakt u zich zorgen dat dit niet kan wachten? Dan kunt u rechtstreeks bellen naar de verpleegafdeling van het Orthopedisch Centrum, tel. (078) 654 11 45.

Revalidatie

Tijdens de operatie is de ongunstige stand van uw knie gecorrigeerd. Deze standcorrectie van het onderbeen wordt een hoge tibia osteotomie (HTO) genoemd.

De revalidatie kost tijd en is niet pijnloos. Geregeld uw oefeningen doen helpt bij de pijnstilling.

In de eerste fase is vooral het strekken en buigen van de knie het belangrijkste om goed te oefenen. Leg liever geen kussen onder uw knie, omdat uw knie dan gebogen ligt.

Hoeveel u mag lopen en welke afstanden, hangt af van de reactie van uw been. Bouw dit rustig op zonder dat u hierbij meer pijn en zwelling krijgt.

- De eerste 2 weken na de operatie mag u het geopereerde been met 10-15 kilo belasten.
- In week 3 en 4 na de operatie mag u toenemend gaan belasten, als de pijn dit toelaat. Gebruik nog wel de krukken.
- Na 4 weken mag u het geopereerde been weer volledig belasten, als de pijn dit toelaat. Het gebruik van uw krukken mag u afbouwen.

Oefeningen

Voor alle tekeningen in de folder geldt:

Het been dat is geopereerd, is donkerder gekleurd. Dat kan bij u net het andere been zijn.

Hierna ziet u een aantal oefeningen die u in de eerste fase van uw revalidatie mag doen.



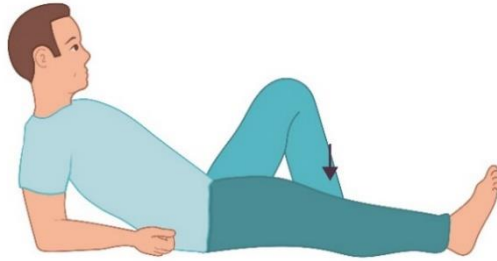
Oefening 1:

Gedurende de eerste 2 weken mag u uw knie buigen tot 90°. Dit gaat het makkelijkst als u voorop in de stoel zit. Leg uw voet op bijvoorbeeld een handdoekje om zo de weerstand op de grond te verminderen. Schuif uw voet naar voren en naar achteren tot waar de pijn het toelaat. Als u wondlekkage krijgt, wees dan terughoudend met het buigen totdat de wond droog is.



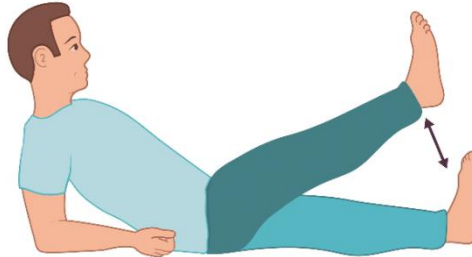
Oefening 2:

U ligt bijvoorbeeld op bed en beweegt uw voet op en neer.



Oefening 3:

U ligt bijvoorbeeld op bed en strekt uw knie. Uw duwt uw knieholte in de matras en beweegt de hak tegelijkertijd omhoog, waarbij u de tenen naar uw neus trekt. U houdt dit 10 seconden vol en herhaalt de oefening 10 keer.



Oefening 4:

U ligt bijvoorbeeld op bed en strekt uw knie. U tilt het gestrekte been ongeveer 10 centimeter van de onderlaag op. U houdt dit 10 seconden vol en herhaalt de oefening 10 keer.

Deze oefening kunt u alleen uitvoeren als de zwelling van de knie is afgenomen.

Toename van pijn of zwelling?

Als u bij het uitvoeren van de oefeningen merkt dat de pijn of zwelling toeneemt, dan vermindert u alle oefeningen en de belasting van uw knie. Bij alle oefeningen en het belasten van uw knie zijn pijn, zwelling en temperatuur factoren die aangeven hoe ver u kunt gaan.

U ontvangt een overdracht voor de fysiotherapeut thuis. U kunt zelf een afspraak maken bij een fysiotherapeut bij u in de buurt.

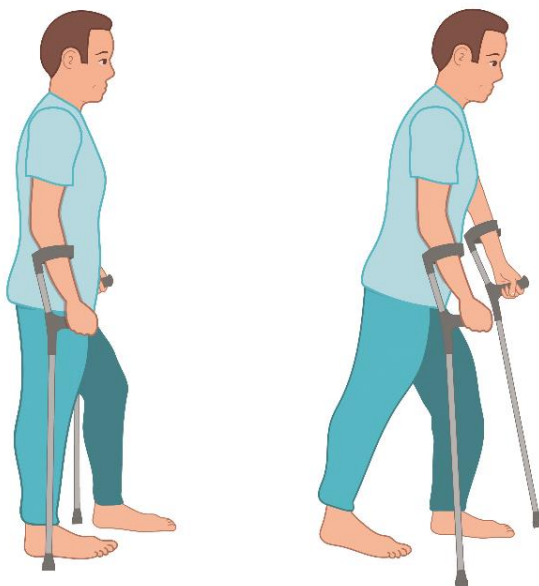
Lopen met een hulpmiddel

Tijdens uw opname heeft u adviezen gekregen over het mobiliseren met een hulpmiddel. U loopt een aantal weken met een hulpmiddel waarna u het hulpmiddel mag gaan afbouwen op geleide van pijn, kracht, stabiliteit en een mooi looppatroon. Uw fysiotherapeut begeleidt u in het afbouwen van het hulpmiddel.

We willen hierbij benadrukken dat u met een hulpmiddel loopt zolang het voor uw gevoel nodig is. Pas bij een goed looppatroon en het uitblijven van een reactie mag u de krukken afbouwen. Hoe veel u mag lopen en welke afstanden is afhankelijk van uw been. Bouw dit rustig op zonder dat u hierbij meer pijn en zwelling krijgt.

Gedeeltelijk belast lopen met elleboogkrukken

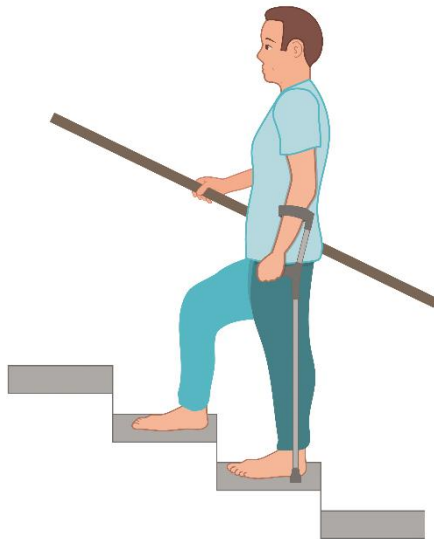
- Ga goed rechtop staan met in elke hand een kruk. Steun daarbij voornamelijk op uw gezonde been en belast het aangedane been niet meer dan 10-15 kilo.
- Duw de manchet onder uw elleboog goed tegen uw onderarm zodat de kruk veel steun geeft.
- Plaats de twee krukken tegelijkertijd naar voren en zet het aangedane been ertussen. Belast het geopereerde been daarbij niet meer dan 10-15 kilo. We noemen dit ook wel 'aantappend belasten'.
- Zet uw andere voet een staplengte voorbij uw aangedane been.
- Herhaal de voorgaande handelingen.



Traplopen met elleboogkrukken

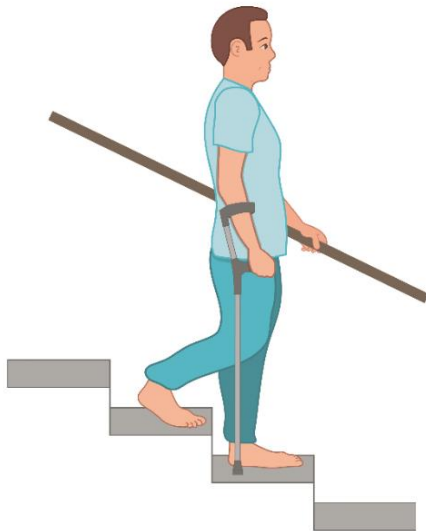
Trap op

- Ga zo dicht mogelijk bij de trapleuning staan.
- U houdt de krukken in één hand vast, met één kruk steunt u op de vloer, de andere kruk houdt u horizontaal. Of geef één kruk aan iemand die met u meeloopt. U houdt de trapleuning met uw andere hand vast.
- Zet uw gezonde been op de volgende trede. Belast het geopereerde been niet meer dan 10-15 kilo, steun voornamelijk op uw armen. Maak een stap omhoog en plaats de kruk met het aangedane been ernaast.



Trap af

- Ga zo dicht mogelijk bij de trapleuning staan.
- U houdt de krukken in één hand vast, met één kruk steunt u op de vloer, de andere kruk houdt u horizontaal. Of geef één kruk aan iemand die met u meeloopt. U houdt de trapleuning met uw andere hand vast.
- Plaats uw kruk en het aangedane been op de onderliggende trede en zet uw andere been ernaast. Belast daarbij het aangedane been niet meer dan 10-15 kilo, 'aantippend belasten'.



Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust naar de polikliniek van het Orthopedisch Centrum Albert Schweitzer, tel. (078) 652 32 70. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00-12.00 en 13.00-16.30 uur.

Locaties Albert Schweitzer ziekenhuis

- Locatie Dordwijk,
Albert Schweitzerplaats 25, 3318 AT Dordrecht
- Locatie Zwijndrecht,
Langeweg 336, 3331 LZ Zwijndrecht
- Locatie Sliedrecht,
Stationspark 401, 3364 DA Sliedrecht

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
november 2025
pavo 1517