

# Dubbel Artrodese Of vastzetten deel achtervoet



In deze informatiefolder staat informatie die voor, tijdens en na uw opname in het ziekenhuis van belang is.

Daarom vragen wij of u deze informatie bij uw opname mee wilt nemen.

Er is afgesproken dat u binnenkort wordt opgenomen voor een enkeloperatie. De opname duurt meestal 1 nacht. Deze folder heeft u ontvangen van de arts of de verpleegkundige. Hij bestaat uit twee gedeelten, namelijk: (1) algemene informatie over de enkeloperatie en (2) de gang van zaken vóór en tijdens de opname, met specifieke informatie over nazorg voor als u weer thuis bent.

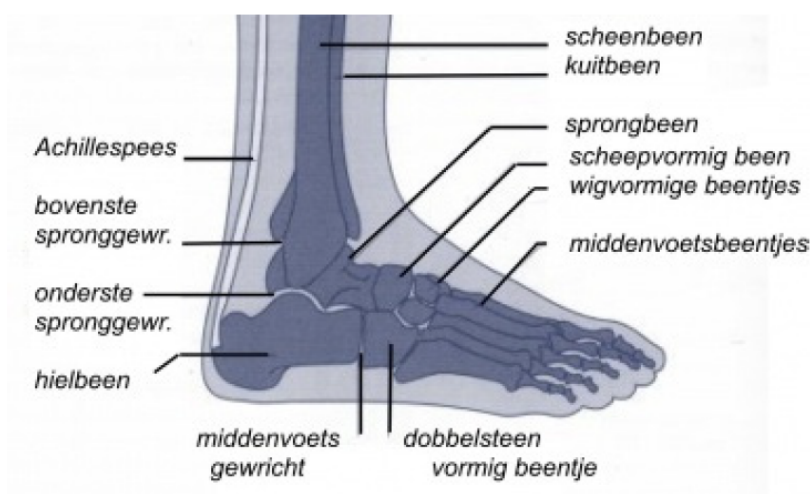
**Wij hopen dat u zich snel op uw gemak voelt bij ons.**

Patiënten informatie wordt met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie. U kunt aan deze uitgave geen rechten ontlenen.  
@Gelre ziekenhuizen

## Dubbel artrodese

Bij een dubbel artrodese worden 3 botten in de voet die samen twee(dubbel) gewrichten vormen aan elkaar vast gezet (artrodese). Het betreft de volgende drie botten: hielbeen (calcaneus), sprongbeen (talus), scheepvormig been (naviculare). Samen vormen ze de volgende gewrichten: hielbeen-sprongbeen (onderste spronggewricht) en sprongbeen-scheepvormig been.

Het onderste spronggewricht is het gewricht tussen het sprongbeen (talus) en het hielbeen (calcaneus). Het gewricht functioneert met name als de 'zijwaartse' beweging in de achtervoet (naar binnen en buiten kantelen) hetgeen van belang is voor het aanpassen aan oneffenheden van de grond. Het middenvoetsgewricht (met name het sprongbeen-scheepvormig been gedeelte) is van belang voor de draaiing in de voet bij wat belangrijk is voor het afwikkelen van de voet en ook bij het opvangen van oneffenheden tijdens het lopen.



### Oorzaken

Er zijn globaal vier oorzaken:

- Bij artrose (slijtage) van één of meerdere van bovengenoemde gewrichten. Artrose kan ontstaan na een andere aandoening, zoals een botbreuk. Het kraakbeen kan rechtstreeks beschadigd raken, of bijvoorbeeld door een andere manier van bewegen extra snel slijten. Dit heet 'posttraumatische artrose' en kan jaren na die andere aandoening alsnog optreden.
- Bij een (ernstige) standsafwijking van de achtervoet kan er ook slijtage met pijn ontstaan als gevolg van het langdurig verkeerd belasten van de gewrichten. Bijvoorbeeld een ernstige, stugge platvoet of holvoet, die onder andere kunnen ontstaan bij een neurologische aandoening of geboorte afwijking. Tijdens de operatie wordt de stand (voor zover mogelijk) weer gecorrigeerd.
- Een ontstekingsreactie van het gewricht kan het kraakbeen aantasten, bijvoorbeeld bij reumatoïde artritis (reuma). Ook hierdoor wordt de kraakbeenlaag op het botuiteinde dunner of de laag verdwijnt geheel. Dit kan op iedere leeftijd voorkomen. Meestal worden beide enkels/voeten aangetast en de kans bestaat dat ook in andere gewrichten artrose ontstaat.
- De kraakbeenlaag van het gewricht slijt door onbekende oorzaak. De kraakbeenlaag op het botuiteinde wordt dunner en uiteindelijk komt het onderliggende bot (gedeeltelijk) bloot te liggen. Deze vorm van artrose komt het meest voor bij mensen van middelbare leeftijd of ouder.

- Artrose is een aandoening van het kraakbeen in gewrichten. In een gewricht komen twee of meer botten samen. Die botten zijn bedekt met een laagje glad kraakbeen, waardoor ze soepel kunnen bewegen. Op zich is het normaal dat met toenemende leeftijd het kraakbeen in een gewricht van dikte en samenstelling verandert. Maar artrose betekent overmatige slijtage van het kraakbeen. Het gladde oppervlak wordt dun, brokkelig en/of het kraakbeen verdwijnt helemaal. Het lichaam kan dit niet meer repareren

### Klachten

- Pijn bij (het starten van) beweging
- (Ochtend) stijfheid
- Pijn in rust
- Zwelling van de achter en of middenvoet
- Bewegingsbeperking: het aanpassen van de voet aan ongelijk terrein is verstoord (en pijnlijk)
- Standsafwijking

### Diagnose

Dat is niet moeilijk: de klachten, de voorgeschiedenis en lichamelijk onderzoek brengen de orthopedisch chirurg op het juiste spoor, en een gewone Röntgenfoto kan de diagnose bevestigen, of andere afwijkingen aantonen.

Een MRI scan is meestal niet nodig. Een MRI toont met name ook de “weke delen” (kapsel,banden e.d.). Regelmatig wordt een CT-scan gemaakt om dichtbij gelegen gewrichten, zoals het bovenste spronggewricht, óók op artrose te beoordelen.

### Behandeling

In eerste instantie zal er een niet-operatieve behandeling gestart worden. Deze kan bestaan uit o.a. pijnstillers en ontstekingsremmers om de zwelling te verminderen, gewichtsbeporing om de belasting op de gewrichten te verminderen, fysiotherapie, een stok om makkelijker te kunnen lopen of een injectie in het gewricht met corticosteroiden.

In het uiterste geval kunnen op maat gemaakte schoenen voorgeschreven worden: orthopedisch schoeisel. Het effect van kraakbeenherstel bevorderende middelen als glucosamine (tabletten) en hyaluronzuur (injecties) is (nog) niet wetenschappelijk bewezen voor artrose en wordt daarom in het Gelre ziekenhuizen niet toegepast. Wanneer uw klachten niet reageren op de genoemde behandelingen, zijn er operatieve mogelijkheden.

In het Gelre ziekenhuis wordt een operatie uitgevoerd waarbij de drie botten, die de twee(dubbel) gewrichten vormen, aan elkaar vastgezet worden. Dit wordt een Dubbel artrodese genoemd. Dit is dus een wat uitgebreidere ingreep dan een onderste spronggewricht artrodese.

## Vorbereidend onderzoek (poliklinische screening)

Nadat u, in samenspraak met uw behandelend arts, heeft besloten om u aan uw enkel te laten opereren zal er eerst een gesprek met de anesthesist gepland worden. De anesthesist bepaalt of er aanvullend onderzoek nodig is (afhankelijk van uw leeftijd en gezondheidstoestand), bijvoorbeeld:

- Bloed- en urineonderzoek
- ECG
- Eventueel verder onderzoek bij de internist, cardioloog of andere specialist.

Na deze onderzoeken kunt u een oproep voor opname verwachten.

Daarnaast bespreken we met u de wijze van verdoving en pijnbestrijding (ruggenprik, algehele verdoving en/of plexus(blok verdoving). U ontvangt de brochure 'Pre-operatieve screening en anesthesie' zodat u de informatie kunt nalezen. U krijgt de gelegenheid om al uw vragen te stellen. Na deze onderzoeken en gesprekken, krijgt u een oproep voor opname. We streven ernaar om u binnen 4 tot 6 weken nadat u bij de orthopeed bent geweest, te opereren.

### Vorbereiding thuis

Aangezien u na de operatie iets minder mobiel bent is het raadzaam in uw omgeving iemand te vragen die u tijdelijk kan assisteren met de (zware) huishoudelijke taken, het doen van boodschappen en/of helpen bij de lichamelijke verzorging.

## Uw ziekenhuisopname

### Dag van de operatie

U wordt de dag van de operatie nuchter opgenomen. Zie voor meer informatie over "nuchter zijn" de brochure 'Pre-operatieve screening en anesthesie'. Een slokje water om de medicijnen mee in te nemen is toegestaan.

Het is van belang dat u voor kleding zorgt die u na de operatie makkelijk aan en uit krijgt. Gebruik na het douchen thuis geen bodylotion, dagcrème of make-up en verwijder eventuele nagellak.

*'Wij vinden persoonlijke zorg erg belangrijk. De verpleegkundige die voor u zorgt, is voor u het eerste aanspreekpunt tijdens uw verblijf. Onze medewerkers werken in wisseldiensten. Als u langer dan een paar uur bij ons verblijft, kan het zijn dat u een nieuw gezicht ziet. Wij zorgen voor een goede overdracht. Uw nieuwe verpleegkundige komt zich aan u voorstellen, zodat u weet wie hij of zij is.'*

## Operatie

Er worden meestal twee incisies gemaakt: één aan de buitenkant en één aan de binnenkant van de voet. Hierna wordt het resterende kraakbeen van het onderste sprong- en middenvoetsgewricht geheel verwijderd. De botten worden met 3 of 4 schroeven en eventueel één of meerdere krammen in de juiste positie vastgezet. De huid wordt gesloten met hechtingen die vanzelf oplossen. De operatie zelf duurt ongeveer 90 minuten, u verblijft ongeveer 3-4 uur op het OK complex.

## Complicaties

Zoals bij alle chirurgische ingrepen is er een kleine kans op complicaties. Gelukkig komen deze slechts weinig voor. Algemene complicaties zijn infectie, trombose en nabloeding. Ook kan er soms een plekje met gevoelloosheid aan de voet ontstaan, omdat een huidzenuwtje verkleefd of beschadigd kan raken door de ingreep. In een enkel geval groeien bij een Dubbel artrodese de botten niet goed aan elkaar. Dit maakt een heroperatie noodzakelijk. Soms is de stand van de achtervoet net niet optimaal.

## Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar uw bloeddruk, polsslag, ademhaling en wond gecontroleerd worden. Als alle controles in orde zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling. U mag rustig aan weer gaan drinken en eten. Uw bloeddruk, polsslag en temperatuur wordt nog een aantal maal gemeten. Tevens wordt de wond en urineproductie gecontroleerd. Op de dag van de ingreep komt een fysiotherapeut bij u langs om het lopen met elleboogkrukken aan te leren. U krijgt ook onderbeengips.

## Medicijnen

Door de operatie kan de enkel pijnlijk en gezwollen zijn. U krijgt na de operatie 3 tot 4 keer per dag medicatie tegen de pijn. Neem deze in zodra ze u worden gegeven zodat u een spiegel opbouwt in het bloed. Zo nodig krijgt u van de verpleegkundige de medicatie die u al voor de opname gebruikte. Neem nooit uw eigen medicijnen in zonder dit eerst te overleggen met de verpleegkundige.

## Ontslag

Als u naar huis mag krijg u een checklist mee waarop staat aangegeven waar u rekening mee dient te houden en met telefoonnummers naar wie u kunt bellen, indien er complicaties optreden. U ontvangt de vervolgspraak in mijn Gelre of in de post.

*Gemiddeld beoordelen patiënten de ervaring met de Orthopedie met een 9,1. Reden voor dit hoge cijfer zijn onder andere: oprechte aandacht voor mij, zaken zijn goed geregeld en de grote betrokkenheid van het personeel.*

## Weer thuis

De eerste tijd na de operatie zal uw enkel en het gebied rondom de wond dik en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Ook heeft u mogelijk bloeduitstortingen bij de wond, maar deze verdwijnen vanzelf.

Wanneer u weer mag gaan werken kunt u het beste overleggen met de arts.

### Richtlijnen:

- Uw heeft onderbeengips voor meestal 6-8 weken, onbelast. Dus mobiliseren met 2 krukken.
- U krijgt gedurende de gipsperiode, 6-8 weken, Fraxiparine mee naar huis, prikjes om trombose te verkleinen.
- Als het bot goed is vast gegroeid, kunt u na deze periode volledig belast lopen, meestal met uw eigen schoenen. Soms is de afwijking aan de voet al vóór de operatie dusdanig ernstig, dat er al orthopedische schoenen gebruikt worden. Deze zullen na de operatie niet meer passen, met name niet als de stand verbeterd is en zullen er dus nieuwe orthopedische schoenen aangemeten moeten worden. De afdruk hiervoor kan tijdens de gipsperiode door de orthopedisch schoenmaker gemaakt worden. Een enkele keer is de correctie zo goed, dat orthopedische schoenen zelfs niet meer nodig zijn. Dit is overigens niet het doel van de ingreep, maar wel eventueel een prettig bij effect.
- Het is normaal dat de eerste weken na het verwijderen van het gips de gehele voet nog wat dikker is.

### Resultaat

Over het algemeen is deze ingreep zeer succesvol. Hoewel de gewrichten niet meer normaal te gebruiken zijn, vermindert de pijn geheel of tenminste aanzienlijk.

Aangezien de functie van het onderste spronggewricht en middenvoetsgewricht opgeheven wordt kan men na de operatie wel meer moeite hebben met lopen op een ongelijke ondergrond (bijvoorbeeld bos of strand). Meestal is deze beweeglijkheid van deze gewrichten echter al vóór de operatie beperkt door de beschadigde gewrichtsvlakken.

## Vragen?

Heeft u tot slot nog vragen, stel deze dan gerust. Wij beantwoorden deze graag. Mocht u bij thuiskomst nog vragen hebben, dan kunt u altijd naar onze afdeling bellen.

We willen onze zorg steeds verder verbeteren. U kunt ons hierbij helpen. Wilt u de vragenlijst, die u voor uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt, invullen? Zo laat u ons weten wat uw ervaringen zijn gedurende uw verblijf in ons ziekenhuis.

## Contact

Heeft u na opname vragen, dan kunt u contact opnemen met onze polikliniek Orthopedie:

### Gelre Apeldoorn

- bereikbaar van maandag t/m vrijdag;
- van 08.30 - 16.30 uur;
- tel.: **055 - 581 82 45**;
- buiten deze tijden bij dringende zaken doordeweeks met tel. **0575 - 59 25 74**;
- vanaf 19:00 uur vrijdagavond t/m maandagochtend 07:00 uur met tel. **055 - 581 88 01**.

### Gelre Zutphen

- bereikbaar van maandag t/m vrijdag;
- van 08.30 - 16.30 uur;
- tel.: **0575 - 592 820**;
- buiten deze tijden bij dringende zaken doordeweeks met tel. **0575 - 59 25 74**;
- vanaf 19:00 uur vrijdagavond t/m maandagochtend 07:00 uur met tel. **055 - 581 88 01**.

**Wij wensen u een goed en voorspoedig herstel!**