

Enkelbandreconstructie



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.

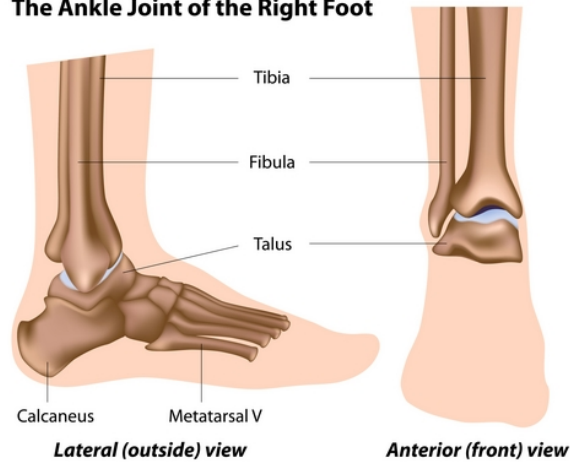
Er is afgesproken dat u binnenkort wordt opgenomen voor een enkeloperatie. De opname in het ziekenhuis is een dagopname. Deze folder heeft u ontvangen van de arts of de verpleegkundige. Hij bestaat uit twee gedeelten, namelijk: (1) algemene informatie over de enkeloperatie en (2) de gang van zaken vóór 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

Hoe ziet de enkel er uit?

De enkel bestaat uit drie botdelen namelijk de tibia (scheenbeen), de fibula (kuitbeen) en de talus (sprongbeen). Dit gewricht samen wordt het bovenste spronggewricht genoemd. De botdelen zijn bedekt met kraakbeen. De botdelen worden omgeven door gewrichtskapsel en de enkelbanden welke zorgen voor de stabiliteit van de enkel.

The Ankle Joint of the Right Foot



Wat is instabiliteit van de enkel?

Een enkel is instabiel (geeft zwikklachten) als een enkelband niet meer goed functioneert. Bijvoorbeeld door een complete scheur van de enkelband of door het uitrekken van een enkelband. Dit kan ontstaan na multiple distorsies (meerdere verstuikingen/verzwikkingen) van de enkel.

Wanneer wordt u geopereerd aan een instabiele enkel?

Als conservatieve therapie (fysiotherapie, bandage/brace) onvoldoende effect heeft gehad op de stabiliteit van uw enkel.

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 en/of plexus 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 na de operatie de eerste 8-12 weken de voet beperkt belastbaar is, 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 hulp bij lichamelijke verzorging. Mocht u deze hulp niet in de buurt hebben, dan zou u voor uw opname aan een thuiszorg organisatie kunnen vragen of zij u hierin kunnen ondersteunen. Als dit het geval is, geef bij opname dan even door dat u thuiszorg heeft geregeld en met welke organisatie u contact heeft gehad. Regel ook vast een paar elleboogkrukken, eventueel via de Thuiszorgwinkel.

'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.'

Uw ziekenhuisopname

Dag van 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, vooral een wijde broek die gemakkelijk over de enkel gaat. Gebruik na het douchen thuis geen bodylotion, dagcrème of make-up en verwijder eventuele nagellak.

De operatie

De operatie wordt via een snee aan de zijkant van de enkel uitgevoerd. Afhankelijk van de gebruikte techniek wordt de incisie (snee) over het onderbeen verlengd.

Bij een enkelband reconstructie wordt de uitgerekte/gescheurde enkelband weer strak gezet (gereefd) of er wordt een ‘nieuwe’ enkelband gemaakt. Bij deze laatste wordt er met behulp van een eigen pees uit het onderbeen een nieuwe enkelband gemaakt. Van deze operatietechniek komen vele varianten voor. De laatste jaren wordt er steeds meer gebruik gemaakt van een kunst enkelband om de eigen enkelband te verstevigen. Hiermee is het vaker mogelijk om al direct te gaan belasten.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar uw bloeddruk, polsslag, ademhaling en wond gecontroleerd worden. Uw voet kan nog gevoelloos zijn als gevolg van de regionale verdoving. Het gevoel in de voet is meestal binnen 24 uur terug. U heeft een infuus en een wondverband/ gipsspalk om de voet. 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. Afhankelijk van de ernst mag u direct belasten of gaat u nog een periode in het gips tot maximaal 6 weken na de ingreep.

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.

Complicaties

Bij iedere operatie kunnen complicaties optreden. Gelukkig zijn deze zeldzaam.

- Ontsteking/infectie van de wond, zowel oppervlakkig als diep. Verschijnselen zijn: pijn, zwelling, roodheid, warmte, vochtproductie van de wond en soms koorts.
- Bloeding, zowel nabloeding van de wonden als bloeduitstorting (blauwe plek).
- Zenuwbeschadiging; kleine huidtakjes van zenuwen kunnen tijdelijk of permanent beschadigd raken waardoor een dove plek ontstaat in het gebied dat de zenuw verzorgt.
- Een trombosebeen: er heeft zich dan een bloedstolsel gevormd die een ader in het been verstopt. Ter voorkoming krijgt u injecties met bloedverdunders om de kans op een trombosebeen te verkleinen.

Ontslag

De dag van de operatie mag u weer naar huis als de fysiotherapeut met u heeft gelopen (krukken). U krijgt 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 krijgt een afspraak mee voor 2 weken na de operatie om de hechtingen te laten verwijderen op de gipsoli. Het totale herstel duurt meestal 8-12 weken. U komt 8 en 12 weken na de operatie terug bij de orthopeed voor controle .

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.

Afhankelijk van de ernst mag u direct belasten of gaat u nog een periode in het gips tot maximaal 6 weken na de ingreep. De laatste 4 weken betreft het dan een loopgips. In een onbelaste periode in het gips of bij hoog risico op trombose krijgt u spuitjes Nadroparine, hoe u dit moet toedienen leert u tijdens de opname.

Richtlijnen na de operatie

De volgende adviezen zijn van belang na de operatie:

- Wanneer u thuis bent moet u de voet tijdens het zitten zoveel mogen hoog houden. Dit met name de eerste weken na de ingreep.
- U mag douchen, evt gips mag niet nat worden.
- Recepten voor pijnstillers en voor de spuiten tegen trombose worden naar de apotheek gestuurd.
- Gebruik bij pijn paracetamol, maximaal 2 tabletten per 6 uur, verkrijgbaar bij de drogist of apotheek. U kunt extra pijnstilling innemen indien voorgeschreven

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 vragen dan kunt u contact opnemen met de poli:

Maandag t/m vrijdag van 08.30 – 16.30 uur:

- Poli orthopedie Apeldoorn: **055 – 581 82 45**;
- Poli orthopedie Zutphen: **0575 – 59 28 20**;

Wij wensen u een goed en voorspoedig herstel!