

Enkel artrodese

Het vastzetten van de enkel



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

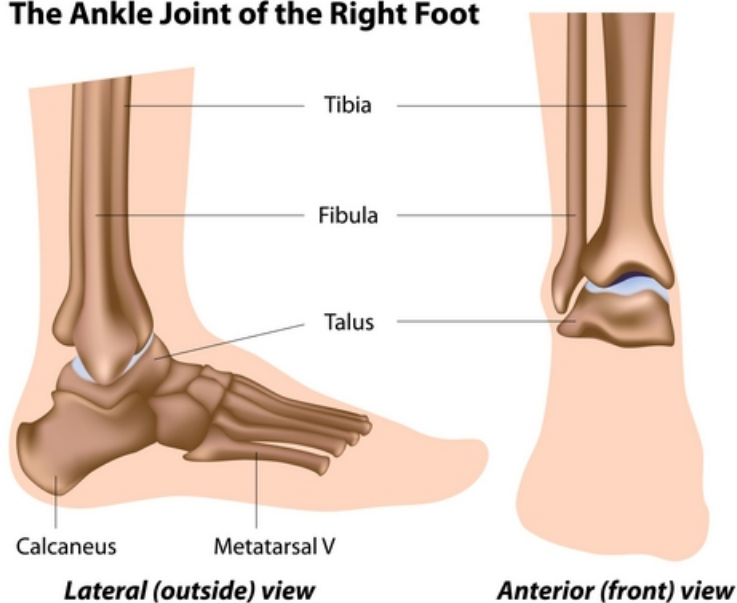
Daarom vragen wij of u deze informatie bij uw opname mee wilt nemen.

Er is afgesproken dat u binnenkort wordt opgenomen voor een enkeloperatie. De opname in het ziekenhuis duurt 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.

De enkel

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



Patienten met een versleten

enkel ervaren pijn in het enkel gewricht met name bij belastingen. De enkel is vaak ook dik. Stevige schoenen geven aanvankelijk klachten vermindering maar met het toenemen van slijtage zal het effect van schoenen vaak verminderen en uiteindelijk onvoldoende worden. Hierdoor zal een operatie om het gewricht vast te zetten noodzakelijk zijn.

De eerste röntgen foto laat een normale gewrichtsspleet zien tussen tibia en talus. De tweede foto laat zien dat er bot op bot contact is tussen tibia en talus. Het kraakbeen is verdwenen. Deze ernstige slijtage is op foto 3 behandeld middels het vast zetten van de enkel middels 2 schroeven waardoor de 2 bot delen niet meer over elkaar schuren hetgeen de pijn veroorzaakt

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 of algehele 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 orthoëde 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.

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, 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.

'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.'

De operatie

De meest toegepaste operatieve behandeling is een artrodese (vastzetten) van het enkelgewricht. Hierbij wordt de tibia vastgezet aan de talus. Bij deze behandeling wordt de beweeglijkheid van het bovenste spronggewricht opgeofferd. Ondanks het vastzetten van het enkelgewricht kunnen de meeste patiënten vrijwel normaal lopen en hebben aanmerkelijk minder pijnklachten dan tevoren. Een artrodese van de enkel is geen kleine ingreep en vergt een lange revalidatieperiode. Na een periode gips, (doorgaans 6 weken onbelast en 6 weken loopgips) is de enkel vaak nog enige maanden in afnemende mate gevoelig en zijn de enkel en de voet nog lang dik.



Het vastzetten van de enkel kan scopisch (via een kijkoperatie) of open (via een snee in de huid) gebeuren. Het kraakbeen van de gewrichtsvlakken wordt verwijderd, dit zorgt ervoor dat de botstukken aan elkaar vast kunnen groeien. De botstukken worden aan elkaar vastgezet met behulp van een aantal schroeven. De operatie duurt ongeveer 90 minuten

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.

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 verstoppt. Ter voorkoming krijgt u injecties met bloedverdunders om de kans op een trombosebeen te verkleinen.
- Niet vastgroeien van het enkelgewricht (pseudo-arthrose); dit risico is verhoogd bij roken.

Ontslag

De dag na de operatie mag u weer naar huis nadat er een foto is gemaakt van de enkel en 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. Er wordt voordat u bij de arts komt een foto gemaakt van de enkel en gips wordt evt gewisseld of verwijderd.

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 pijnlijk zijn. Belangrijk is om de eerste 2 weken na de operatie kleine stukjes in huis onbelast te lopen en bij het zitten de voet hoog te leggen.

Afhankelijk van de botkwaliteit en of de enkel via een kijk operatie of open snede is vastgezet mag u gaan belasten. De eerste 2 weken zijn onbelast in een spalk. Daarna krijgt u loopgips en mag u in het beste geval al gaan starten met belasten.

U zit minimaal 8 weken en maximaal 12 weken in het gips. Om trombose te voorkomen moet u in ieder geval 2 weken lang 1 keer per dag een injectie tegen trombose krijgen. Dit wordt u geleerd tijdens de opname in het ziekenhuis.

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, het 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 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 88 01**.

Wij wensen u een goed en voorspoedig herstel!