

Onderste spronggewricht artrose (OSG)



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.

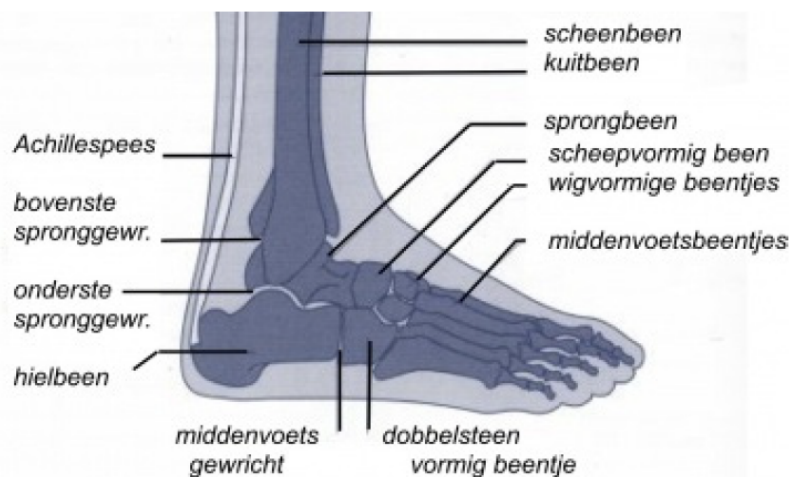
Er is afgesproken dat u binnenkort wordt opgenomen voor een enkeloperatie. De opname duurt meestal 1 nacht. Deze folder heeft u ontvangen van de arts of de verpleegkundige. Hij bestaat uit twee gedeelten, namelijk: (1) algemene informatie over de enkeloperatie en (2) de gang van zaken vóór en tijdens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

Artrose

Artrose is een aandoening van het kraakbeen in gewrichten. Bij OSG-artrose is er sprake van slijtage in het onderste spronggewricht. 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.



Onderste spronggewricht artrose

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 bovenste spronggewricht (zie ook Enkel slijtage) is met name van belang voor de voor- achterwaartse buiging wat belangrijk is voor het afwikkelen van de voet en om goed af te kunnen zetten.

Oorzaken

Er zijn globaal vier oorzaken:

- Artrose kan ontstaan na een andere aandoening, zoals een botbreuk (hielbeenfractuur of sprongbeen fractuur). 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: bijvoorbeeld een ernstige platvoet of holvoet, waardoor het OSG langdurig verkeerd belast is.
- 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. Hierdoor wordt deze laag met kraakbeen op het botuiteinde 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.

Klachten

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

Diagnose

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 van de enkel is meestal niet nodig. Een MRI toont met name ook de “weke delen” (kapsel, banden en dergelijke). 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 onder andere pijnstillers en ontstekingsremmers om de zwelling te verminderen, gewichtsbeperking om de belasting op de gewrichten te verminderen, fysiotherapie, een stok om makkelijker te kunnen lopen of een injectie in het gewricht met corticosteroïden. In het uiterste geval kunnen op maat gemaakte schoenen voorgeschreven worden. Het effect van kraakbeenherstel bevorderende middelen als glucosamine (tabletten) en hyaluronzuur (injecties) is (nog) niet wetenschappelijk bewezen voor OSG-artrose en wordt daarom in Gelre ziekenhuizen niet toegepast.

Wanneer uw klachten niet reageren op de genoemde behandelingen, zijn er operatieve mogelijkheden.

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

In Gelre ziekenhuizen wordt een operatie uitgevoerd waarbij de twee botten waaruit het onderste spronggewricht bestaat vastgezet worden. Dit wordt een artrodese genoemd.

Deze ingreep heft de functie van het onderste spronggewricht op door de botten aan elkaar vast te maken. Nadat het kraakbeen van het onderste spronggewricht geheel is uitgeruimd worden de botten met 1 of 2 schroeven in de juiste positie vastgezet. Over het algemeen is deze ingreep zeer succesvol. Hoewel het gewricht niet meer normaal te gebruiken is, vermindert de pijn geheel of tenminste aanzienlijk. Aangezien de functie van het onderste spronggewricht ('zijwaartse beweging') 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 de achtervoet echter al vóór de operatie beperkt door de beschadigde gewrichtsvlakken.

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 OSG-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

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.

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 4 weken, onbelast. Dus mobiliseren met 2 krukken.
- Na 4 weken krijgt u voor 4 weken onderbeenloopgips.
- U krijgt gedurende de gipsperiode Fraxiparine mee naar huis, prikjes om trombose te verkleinen.
- Een fysiotherapeut begeleidt u in de revalidatie.

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:

- Gelre Apeldoorn: **088 - 105 3368**
- Gelre Zutphen: **088 - 105 3369**

Wij wensen u een goed en voorspoedig herstel!