

Enkel artrodese

Het vastzetten van de enkel



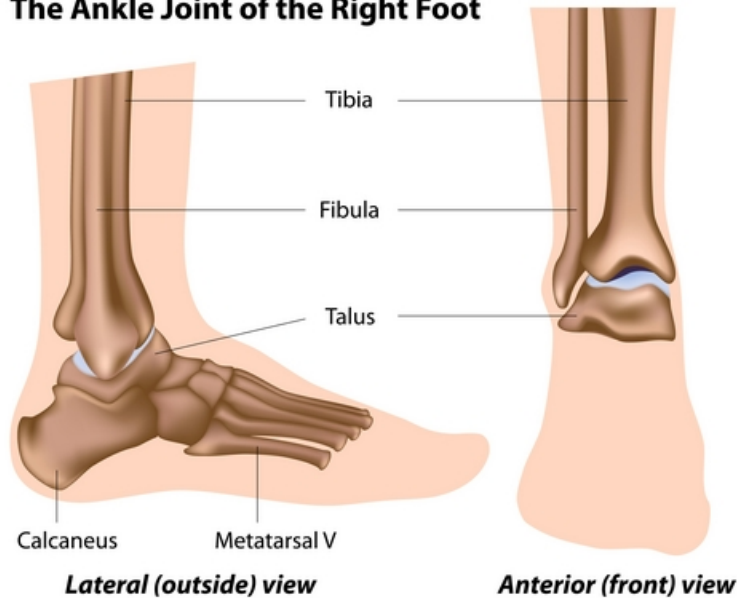
Er is afgesproken dat u binnenkort een operatie aan de enkel krijgt. Uw opname in het ziekenhuis duurt één nacht. In deze folder leest u hier meer over. Hij bestaat uit twee gedeelten, namelijk: (1) algemene informatie over de operatie en (2) de gang van zaken vóór en tijdens de opname in het ziekenhuis en specifieke informatie over de nazorg voor als u weer thuis bent. Wilt u deze folder bij uw opname in het ziekenhuis meenemen?

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

De enkel

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

The Ankle Joint of the Right Foot



Mensen met een versleten enkel ervaren pijn in het enkel gewricht met name bij belasten. De enkel is vaak ook dik. Stevige schoenen zorgen in eerste instantie dat de klachten verminderen. Als de slijtage van de enkel toeneemt, wordt vaak het effect van de stevige schoenen minder en uiteindelijk onvoldoende. Hierdoor zal een operatie om het gewricht vast te zetten, noodzakelijk zijn.



De eerste röntgen foto laat een normale gewrichtsspleet zien tussen scheenbeen (tibia) en sprongbeen (talus). De tweede foto laat zien dat er bot op bot contact is tussen beide botdelen. Het kraakbeen is verdwenen. Deze ernstige slijtage is op foto 3 behandeld, waarbij de enkel is vastgezet met 2 schroeven. Hierdoor schuren de twee botdelen niet meer over elkaar en is de pijn aanzienlijk minder.

Vorbereidend onderzoek (poliklinische screening)

Nadat u, in samenspraak met uw behandelend arts, heeft besloten om u aan uw enkel te laten opereren, krijgt u eerst een gesprek met de anesthesist. 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 orthopeed bent geweest, te opereren.

Vorbereiding thuis

Aangezien na de operatie de eerste 8-12 weken de voet beperkt belastbaar is, raden wij u aan iemand te vragen die u tijdelijk kan helpen met de (zware) huishoudelijke taken, het doen van boodschappen en/of bij lichamelijke verzorging. Heeft u deze hulp niet in de buurt, dan kunt u voor uw opname aan een thuiszorgorganisatie vragen of zij u hierin kunnen ondersteunen. Als dit het geval is, geef dan bij opname door dat u thuiszorg heeft geregeld en via welke organisatie. Regel ook alvast 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 (niet meer eten en drinken vanaf een bepaalde tijd) de folder '*Pre-operatieve screening en anesthesie*'. Een slokje water om de medicijnen mee in te nemen, is toegestaan.

Het is van belang dat u kleding meeneemt die u na de operatie makkelijk aan en uit krijgt. Vooral een wijde broek die gemakkelijk over uw 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 voorkomende operatieve behandeling is een artrodese (vastzetten) van het enkelgewricht. Hierbij wordt het scheenbeen (tibia) vastgezet aan het sprongbeen (talus). Bij deze behandeling kan het bovenste spronggewricht niet meer bewegen. Ondanks het vastzetten van het enkelgewricht kunt u vrijwel normaal lopen en heeft u aanmerkelijk minder pijnklachten dan eerst. Een artrodese van de enkel is geen kleine ingreep en vergt een lange revalidatieperiode. Na een periode met gips (doorgaans 6 weken onbelast en 6 weken loopgips), is de enkel vaak nog enige maanden in afnemende mate gevoelig. De enkel en voet zijn nog lang dik.

Het vastzetten van de enkel kan via een kijkoperatie (scopisch) of via een snee in de huid (open) gebeuren. Het kraakbeen op de gewrichtsdelen wordt weggehaald. 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. Hier controleren wij uw bloeddruk, polsslag, ademhaling en wond. Uw voet kan nog gevoelloos zijn als gevolg van de regionale verdoving. Het gevoel in uw voet komt meestal binnen 24-48 uur weer 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 keer gemeten. Tevens controleert de verpleegkundige uw wond en mobiliteit.

Medicijnen

Door de operatie kan uw enkel pijnlijk en gezwollen zijn. U krijgt na de operatie 3 tot 4 keer per dag medicijnen tegen de pijn. Neem deze in zodra u ze krijgt, zodat er een stabiel niveau in uw bloed ontstaat en de medicijnen goed gaan werken.

Zo nodig krijgt u van de verpleegkundige de medicijnen 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

U mag de dag na de operatie weer naar huis, nadat er een foto is gemaakt van de enkel en u samen met de fysiotherapeut heeft gelopen met 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 heeft 2 weken na de operatie een afspraak op de gipsoli om de hechtingen te laten verwijderen 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. Voordat u bij de orthopeed komt, wordt er een foto gemaakt van uw enkel. Ook wordt het gips eventueel 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 paar weken na de operatie uw enkel niet te belasten tijdens het lopen in huis. Gebruik dan de krukken. Als u zit, legt u de voet hoog. Afhankelijk van uw botkwaliteit en de soort operatie (kijk of open), mag u na een aantal weken de enkel gaan belasten. U krijgt dan loopgips en mag in het beste geval al gaan starten met belasten van de enkel.

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 leert u 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 geldt met name de eerste weken na de ingreep.
- U mag douchen, maar het gips mag niet nat worden.
- U kunt pijnstillers en de spuitjes tegen trombose ophalen bij uw apotheek. Deze liggen daar op recept klaar.
- Gebruik bij pijn paracetamol, maximaal 2 tabletten per 4 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:
- Gelre Apeldoorn: **088 - 105 3368**
- Gelre Zutphen: **088 - 105 3369**

Wij wensen u een goed en voorspoedig herstel!