

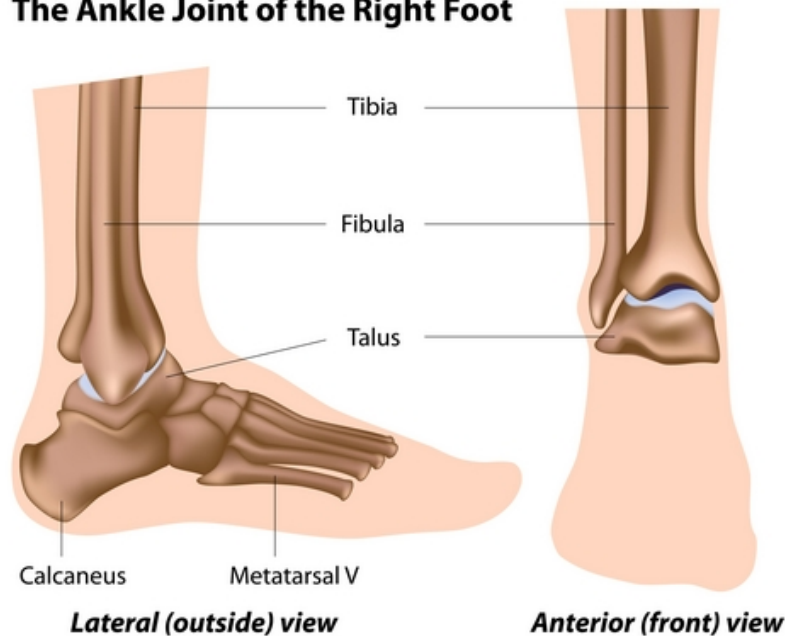


Enkelbandreconstructie Internal Brace

In overleg met de orthopedisch chirurg hebt u besloten tot een enkelbandreconstructie. In deze brochure leest u meer over de ingreep evenals de zorg voor en na de operatie.

Het enkelgewricht

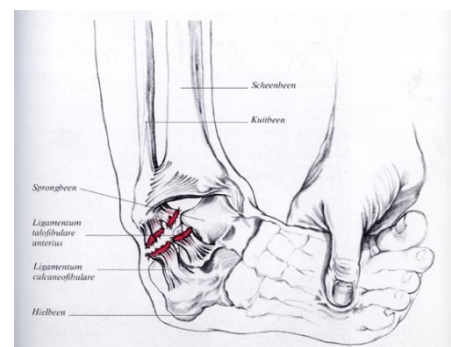
The Ankle Joint of the Right Foot



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.

Diagnose

Een enkel distorsie (zwicken) is een veel voorkomende blessure, vaak gepaard gaande met een beschadiging van de banden aan de buitenzijde van de enkel. De band aan de buitenzijde van de enkel is de band die het vaakst scheurt, vooral bij balsporten en sporten waarbij gesprongen wordt. De ernst van de distorsie is afhankelijk van de mate scheuring van het bandencomplex. Bij lichte distorsies kan uitsluitend sprake zijn van een





verrekking van de banden, zonder verscheuring. Gedeeltelijke en volledige scheuring kan ook voorkomen.

De diagnose kan worden gesteld aan de hand van de anamnese, het lichamelijk onderzoek en met een röntgenfoto kan een eventuele breuk worden uitgesloten.

Behandeling

De behandeling is er in eerste instantie op gericht blijvende instabiliteit met als gevolg terugkerende distorsies te voorkomen. Afhankelijk van de zwelling en de ernst van de klachten is dit aanvankelijk met een drukverband of gipsspalk. Daarna wordt de enkel een periode ingetaped gevolgd door fysiotherapie om de enkelstabiliteit te vergroten. Meestal lukt het hiermee een klachtenvrije enkel te krijgen. Een operatieve behandeling wordt alleen gedaan bij patiënten met een blijvende instabiliteit van de enkel. Dit betekent het herhaaldelijk zwikken van de enkel.

Vorbereiding op de opname

- Voor de opname krijgt u eerst een afspraak bij de anesthesioloog voor de pre operatieve screening.
- Regel voor uw opname een paar elleboogkrukken via de Thuiszorgwinkel. In Gelre Zutphen is een steunpunt Thuiszorg aanwezig. Woont u buiten de regio Zutphen? Dan kunt u de krukken bij het steunpunt in uw eigen regio halen.
- Afhankelijk van het tijdstip waarop ingreep bij u binnen Gelre ziekenhuizen Zutphen plaatsvindt, kunt u tot een bepaald tijdstip nog wat eten en drinken. Dit bespreekt u met de anesthesioloog. Het tijdstip vanaf wanneer u nuchter moet zijn staat in de brochure 'Pre-operatieve screening en Anesthesie'. Lees deze folder goed door!
- Als u verwacht dat u na de operatie thuiszorg nodig heeft probeer dit dan voor de operatie vast te regelen.

De opname

Op de afgesproken dag en tijdstip meldt u zich op de afdeling die Bureau Opname u heeft doorgegeven. Op de afdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Meestal hebt u voor de opname al een gesprek gehad met de verpleegkundige van de afdeling (verpleegkundig spreekuur, telefonisch of op de afdeling). Tijdens de opname krijgt u met diverse mensen te maken: verpleegkundigen, orthopeed, physician assistant, voedingsassistent en anesthesioloog. Spreek een verpleegkundige aan als u iets niet duidelijk is of als u zich ergens zorgen over maakt. Van de verpleegkundige hoort u hoe laat u ongeveer geopereerd wordt. Na bericht vanuit de operatieafdeling wordt u naar de operatiekamer gebracht. Gebitsprothesen worden verwijderd, sieraden moeten af en u mag geen make-up of nagellak op. Op de operatiekamer wordt een infuus ingebracht.

Welke verdoving wordt toegepast

De operatie kan plaatsvinden onder algehele narcose of door middel van een ruggenprik. Dit bespreekt u tijdens de afspraak met de anesthesist.



De operatie

Tijdens de operatie wordt de uitgerekte of gescheurde enkelband verstevigd. Uw eigen enkelband wordt verstevigd door middel van een 'internal brace'. Een stevige niet-oplosbare hechtdraad welke de gereconstrueerde enkelband beschermt. Door deze 'internal brace' te gebruiken ontstaat er een stevige reconstructie waardoor de revalidatie na de operatie sneller zal gaan.

Voor een animatiefilmpje van de operatie kunt u deze link gebruiken:

https://www.youtube.com/watch?v=zPIMIF5prUY&version=3&autoplay=0&iv_load_policy=3&rel=0&fs=1

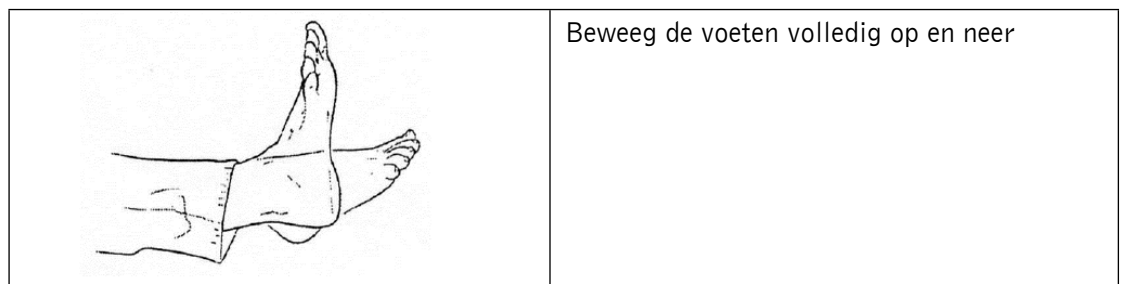
Risico's en complicaties

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

- Ontsteking/infectie van de wond. Verschijnselen zijn: pijn, zwelling, roodheid, warmte, vochtproductie van de wond en soms koorts.
- Bloeding, zowel nabloeding van de wond als een bloeditstorting (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 bloedverdunners om de kans op een trombosebeen te verkleinen.

Leefregels

- 2 weken 50% belast mobiliseren met behulp van krukken, opbouwen naar kunnen.
- Enkel oefenen: gas geven – tenen optrekken.



Medicatie

De eerste drie dagen raden wij u aan om 4 keer per dag 1000 mg. Paracetamol (2 tabletten) te gebruiken, daarna afbouwen op geleide van de pijnklachten. Daarnaast heeft u mogelijk een recept voor extra pijnbestrijding gekregen van de anesthesist. Deze mag u volgens het voorschrift van de anesthesist, naast de Paracetamol, gebruiken.



Wanneer contact opnemen

Neem bij deze verschijnselen contact op met de arts.

- Koorts
- Sterk toenemende pijnklachten
- Pijn, roodheid of zwelling van de kuit

Poliklinische controle

Twee weken na de operatie komt u terug op de polikliniek voor het verwijderen van de hechtingen.

Tijdens deze afspraak krijgt u ook de verwijzing voor de fysiotherapeut mee.

Vragen?

Heeft u vragen na het lezen van deze brochure? Stel ze dan gerust aan uw behandelend arts of physician assistant.

Polikliniek Orthopedie Gelre Zutphen

- maandag t/m vrijdag 8.30 – 16.30 uur
- tel: 0575 – 592 820