

## Bovenste spronggewricht artrodese (vastzetten van enkelgewricht)

### Inleiding

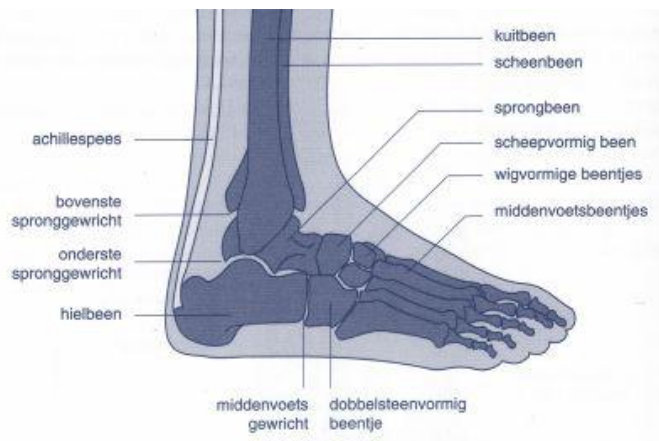
In samenspraak met uw orthooped heeft u besloten uw enkelgewricht vast te laten zetten. Deze operatie heet in medische termen een bovenste spronggewricht artrodese.

U wordt voor deze operatie ongeveer twee dagen opgenomen op de afdeling Orthopedie van het HagaZiekenhuis, locatie Sportlaan.

In deze folder staat informatie over de bovenste spronggewricht artrodese. Algemene informatie over uw opname vindt u in uw behandelwijzer. Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder, stel deze dan gerust aan de behandeld arts of verpleegkundige.

### De enkel

De enkel is het gewricht tussen het onderbeen en de achtervoet. Het wordt ook het bovenste sponggewricht genoemd (zie afbeelding 1). Het onderbeen wordt gevormd door het scheenbeen en het kuitbeen. Aan de onderzijde vormen het scheenbeen en kuitbeen samen de enkelvork. De enkel is het gewricht tussen deze enkelvork en het sprongbeen.



Afbeelding 1



## **De bovenste spronggewricht artrodese**

Artrodese betekent het vastzetten van een gewricht. De beschadigde gewrichtsvlakken en het resterende kraakbeen worden weggenomen en de botuiteinden worden aan elkaar vastgezet met behulp van schroeven. Soms wordt bot uit de bekkenkam genomen dat tussen deze botuiteinden wordt geplaatst. De botuiteinden kunnen zo beter aan elkaar vastgroeien.

Door de enkelartrodese groeien het scheenbeen en kuitbeen aan het sprongbeen vast. Het gevolg is dat de enkel blijvend beperkt bewogen kan worden. Het duurt 9 tot 12 weken voordat de botuiteinden aan elkaar zijn gegroeid. Daarom krijgt u 3 maanden onderbeengips.

De meest voorkomende reden voor een enkelartrodese is pijn in het gewricht, al dan niet met een beperking bij het bewegen.

De meest voorkomende oorzaken van de pijnklachten en bewegingsbeperking zijn:


- Artrose (slijtage).
- Reuma.
- Een infectieziekte van het gewricht met een beschadiging van het gewricht.
- Een enkelbreuk die niet goed is genezen.

## **Voorbereidingen voor opname**

Nadat u voor vooronderzoek in het HagaZiekenhuis bent geweest en de datum van uw operatie weet, is het goed om thuis alvast enkele zaken voor te bereiden vóór uw opname. Dit is nodig omdat u ná de operatie 3 maanden met een loophulpmiddel moet lopen. Van deze 3 maanden mag u de eerste 6 weken de voet niet belasten.

### *Noodzakelijke hulpmiddelen*

Het is raadzaam een week voor uw opname de noodzakelijke hulpmiddelen te regelen. Dit kan bij een thuiszorgwinkel bij u in de buurt.



### *Welke hulpmiddelen heeft u nodig?*

- Twee elleboogkrukken (neem deze krukken mee naar het ziekenhuis)
- Een losse stoel om onder de douche te zetten
- Een douchezak
- Een rolstoel

### Zorg verder voor:

- een gemakkelijke stoel met twee leuning.
- een voetenbank, zodat u met het geopereerde been omhoog kunt zitten.
- geen losse kleedjes op de vloeren.
- een antislipmat in uw badkamer.
- eventuele hulp in de huishouding en bij boodschappen doen.
- eventueel maaltijdvoorziening.

Als u thuis extra hulp nodig denkt te hebben, kunt u dit bij uw opname aangeven bij de verpleegkundige.


De verpleegkundige dient een aanvraag in bij de zogenaamde transferverpleegkundige, die de eventuele nazorg voor u kan regelen. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Transferpunt'.

## **De operatie**

Zorg ervoor dat de voet die geopereerd wordt niet ingevet is. Dit vanwege de desinfectans die op de operatiekamer wordt aangebracht.

De orthopeed maakt een huidsnede van 15 cm aan de buitenkant (soms aan de voorkant) van de voet/enkel. Uw scheenbeen en kuitbeen worden tijdens de operatie aan het sprongbeen vastgemaakt met behulp van schroeven en soms met behulp van een stukje bot uit uw bekkenkam (cristabot). (Zie afbeeldingen)





Het kraakbeen van de gewrichtsvlakken wordt verwijderd. Eventueel haalt de arts aan één kant meer bot weg om een afwijkende stand te kunnen corrigeren. De botstukken worden op zo'n manier vastgezet dat ze niet meer kunnen bewegen en dat ze aan elkaar vastgroeien.

De operatie duurt ongeveer 90 minuten.

### **Na de operatie**

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar uw bloeddruk, polsslag, ademhaling en verband/gips worden gecontroleerd. U heeft een infuus en eventueel een wondrain (slangetje om bloed en wondvocht door af te voeren). Ook heeft u gips van de tenen tot net onder de knie.

Als alle controles in orde zijn, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Daar mag u langzaam weer gaan drinken en eten. Op de verpleegafdeling controleert de verpleegkundige de bloeddruk, polsslag, ademhaling, temperatuur, urineproductie, wond/verband/gips en de mate van pijn.

Ook spreekt u uw arts na de operatie en hoort u hoe de operatie is gegaan. De arts vertelt u waar u de eerste tijd op moet letten.

U kunt na de operatie al starten met het aanspannen en ontspannen van de beenspieren en het wiebelen van de tenen. Dit helpt de zwelling van het been en kans op trombose (een aandoening waarbij er bloedstolsels gevormd worden in de bloedvaten) te voorkomen.


### **Medicatie**

Neem nooit eigen medicijnen in zonder dit eerst te overleggen met de verpleegkundige. Zo nodig krijgt u van ons de medicatie die u voor de opname gebruikte.

#### *Pijnstilling*

U krijgt medicijnen tegen de pijn. Neem deze drie tot vier keer per dag in.

Bij sommige pijnstillers neemt u in de ochtend eerst een maagtablet in om de maagwand te beschermen. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Anesthesie'.





### *Tegen de misselijkheid*

Laat het de verpleegkundige weten als u misselijk bent. U kunt hier medicijnen tegen krijgen.

### *Antistolling*

Zes uur na de operatie krijgt u een injectie met het bloedverdunnende middel Fraxiparine<sup>®</sup>. Dit is om trombose (een aandoening waarbij er bloedstolsels gevormd worden in de bloedvaten) te voorkomen. U krijgt deze injectie gedurende

3 maanden één keer per dag. De verpleegkundige leert u tijdens de opname hoe u zichzelf kunt injecteren. U krijgt een recept voor Fraxiparine<sup>®</sup> mee naar huis.

### **De dag na de operatie**

De assistent-arts komt bij u langs en bespreekt met u of u naar huis mag. De verpleegkundige helpt u bij de lichamelijke verzorging en verwijdert uw infuus en wondrain. Ook controleert de verpleegkundige eventueel de wond van het bekken, die wordt afgeplakt met een waterdichte pleister zodat u kunt douchen. Denk bij het douchen – ook thuis – aan bescherming van het gips met behulp van de douchezak.


Er wordt, voordat u naar huis gaat, een röntgenfoto gemaakt van de enkel.

### **Fysiotherapie**

De fysiotherapeut komt u begeleiden bij het uit bed komen. U krijgt instructies voor het lopen met krukken. U mag gedurende 6 weken niet op het geopereerde been staan. Na deze 6 weken krijgt u loopgips voor nog 6 weken. Als na deze 12 weken de botuiteinden goed aan elkaar gegroeid zijn, kan het gips verwijderd worden. Als u thuis moet traplopen, leert de fysiotherapeut u dit verantwoord te doen.

### **Ontslag**

*Om naar huis te kunnen, is het noodzakelijk dat u:*

- Veilig zelfstandig (trappen) kunt lopen met krukken of een looprek.
  - Veilig en zelfstandig in en uit bed kunt komen.
  - Zichzelf grotendeels lichamelijk zelfstandig kunt verzorgen.
  - Geen koorts heeft.
- 



*Bij uw ontslag krijgt u de volgende afspraken mee:*

- 2 weken na de operatie: verwijderen van de hechtingen op de gipskamer. U krijgt dan nieuw gips (geen loopgips). De eventuele wond van het bekken wordt ook op de gipskamer gecontroleerd en de hechtingen eventueel verwijderd.
- 6 weken na de operatie: een röntgenfoto. Als de foto goed is, krijgt u – voor 6 weken – loopgips.

### **Complicaties/gevolgen**

Ondanks alle voorzorgen blijft een kleine kans op de volgende complicaties bestaan.

- Nabloeding in de eerste 24 uur.
- Trombose: aanspannen van de beenspieren vermindert de kans op trombose. Omdat dit met uw aangedane been moeilijk gaat, injecteert u zichzelf gedurende 3 maanden één keer per dag.
- Wondinfectie (minder dan 1 procent kans): de wond is rood, doet pijn en soms is er koorts. Neem altijd contact op met het ziekenhuis als u het niet vertrouwt.

Eventuele gevolgen kunnen zijn:

- Drukplekken ten gevolge van het gips: neem bij pijn en tintelingen altijd contact op met de gipskamer.
- Zenuwbeschadiging: gevoelsverlies in de voet (minder dan 1 procent kans). Vaak herstelt dit spontaan binnen een jaar.
- Slijtage in andere gewrichten van de voet (jaren na de enkelartrodese).
- Het kan zijn dat de botdelen langzamer dan verwacht aan elkaar groeien. Het herstel duurt dan langer en soms is een tweede operatie nodig.

### **Aandachtspunten bij en na uw ontslag**


*Contact met ziekenhuis*


Bij (toename van) wondlekkage, zwelling, pijn, aanhoudend kloppend gevoel, tintelingen in de voet/tenen of koorts (boven 38°C), neemt u contact op met de afdeling Orthopedie. Telefoonnummers vindt u achterin de Behandelwijzer.

*Medicatie*

U krijgt recepten mee voor pijnstilling en Fraxiparine®.

De Fraxiparine® injecteert u 3 maanden lang elke dag om trombose te voorkomen.





Verspreid de inname van de pijnstillers over 24 uur en neem ze in op vaste tijden. Bijvoorbeeld 3 keer per dag elke 8 uur. U mag de pijnmedicatie zelf verlagen als de pijn afneemt.

#### *Wond*

U krijgt eventueel waterdichte pleisters van het ziekenhuis mee voor de wond op uw bekken. Vervang de pleister uiterlijk na vijf dagen. Vervang de pleister eerder als die is verzadigd met vocht of uit zichzelf loslaat.

#### *Fysiotherapie*

Nabehandeling door een fysiotherapeut kan pas nadat het gips is verwijderd.

#### *Benen & tenen bewegen*

Na de operatie kan de voet pijnlijk zijn en gaan kloppen als u het been naar beneden houdt. Regelmatig aanspannen en ontspannen van de beenspieren en wiebelen met de tenen vermindert de kans op trombose.

Verder is het – vooral de eerste 2 tot 6 weken na de operatie – belangrijk de voet goed hoog te leggen.

#### *Hervatting bezigheden*

Overleg tijdens de controleafspraak met uw behandelend arts wanneer u uw werk, sport en/of autorijden weer kunt hervatten.

## **Vragen**

Wij zijn uw partner bij uw genezingsproces. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust. Telefoonnummers vindt u achterin de Behandelwijzer.

---

HagaZiekenhuis  
Locatie Sportlaan, Sportlaan 600, 2566 MJ Den Haag  
Locatie Leyweg, Leyweg 275, 2545 CH Den Haag

[www.hagaziekenhuis.nl](http://www.hagaziekenhuis.nl)

H09.001-04

