

Orthopedie

Enkelprothese



Het Antonius Ziekenhuis vormt samen met
Thuiszorg Zuidwest Friesland de Antonius Zorggroep

Voordat u zich aan uw enkel laat opereren, moet u goed weten waarom deze operatie nodig is, wat de operatie inhoudt en hoe het herstel na de operatie zal verlopen.

De artsen, orthopedisch verpleegkundigen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zullen u zo goed mogelijk informeren. Omdat het om veel en vaak nieuwe informatie gaat, hebben wij voor u een informatiefolder samengesteld. Deze folder kunt u thuis doorlezen.

Het is belangrijk dat u deze folder bij elk bezoek aan het ziekenhuis meeneemt.

Privacy

Uw operatiegegevens zullen worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedisch Implantaten. Indien u hier bezwaar tegen hebt, kunt u dit kenbaar maken aan uw behandelend specialist.

Inhoudsopgave

1. Voorbereiding op de operatie
2. Enkelgewricht
Oorzaken van enkelproblemen
Indicatie voor een enkelarthrodese
3. Waaruit bestaat de enkelarthrodese
4. Thuis voorbereiden op de operatie
5. De operatie
6. Direct na de operatie
7. Revalidatie
8. Mogelijke complicaties en risico's
9. Leefwijze
Hervatten van activiteiten
Wanneer een arts waarschuwen
10. Ontslagfase

Vorbereiding op de operatie in het ziekenhuis

Een goede voorbereiding op een operatie is altijd belangrijk, ook voor een enkeloperatie. U zult ter voorbereiding op uw operatie een aantal bezoeken moeten afleggen voordat uw operatie plaats kan vinden.

Na het bezoek aan de orthopeed krijgt u bij de afdeling Opname/Planning te horen wanneer u (waarschijnlijk) geopereerd wordt.

Uw krijgt een afspraak mee voor een bezoek aan de orthopedisch verpleegkundige én aan het POS (Pre-Operatieve Spreekuur) zie hiervoor folder; "Zorg rondom uw operatie of behandeling". Deze bezoeken vinden na elkaar plaats op één dag. U moet er rekening mee houden dat dit 1 uur gaat duren.

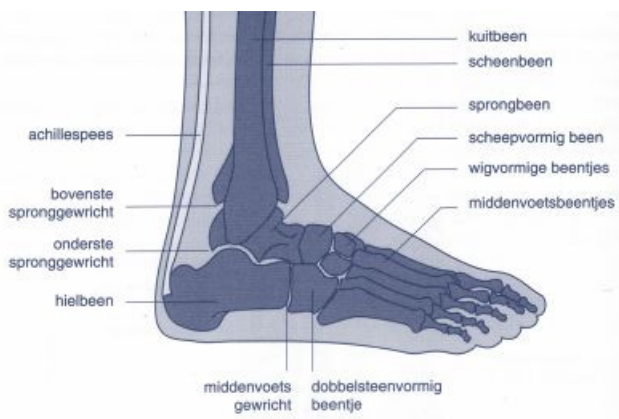
In overleg met u is besproken uw enkelgewricht vast te zetten. Deze operatie heet in medische termen een enkelarthrodese.

Het enkelgewricht

Het enkelgewricht maakt beweging mogelijk tussen het onderbeen en de achtervoet en wordt ook wel het bovenste spronggewricht genoemd. Het enkelgewricht bestaat uit drie botstukken. Dat zijn de uiteinden van het onderbeen: het scheenbeen (tibia), het kuitbeen (fibula) en één botstuk uit de achtervoet, het sprongbeen. Het onderste spronggewricht ofwel voetwortelgewricht wordt gevormd door twee gewrichtsvlakken onder het sprongbeen en twee gewrichtsvlakken aan de bovenzijde van het hielbeen.

Oorzaken van enkelproblemen

Pijnklachten van het enkelgewricht ontstaan meestal door slijtage, (arthrose) van het enkelgewricht. Deze arthrose kan het gevolg zijn van reumatische gewrichtsontstekingen. Daarnaast komt arthrose ook voor als u vroeger uw enkel gebroken hebt. Vooral als de breuk in een afwijkende stand is geheeld. Ook kan er arthrose ontstaan na veelvuldig 'zwikken' van de enkel waardoor de enkelbanden door onvoldoende werking overrekt zijn (chronische enkelband-insufficiëntie). Meestal worden deze klachten eerst conservatief behandeld. Dat wil zeggen met behulp van pijnstillers en een steunzool, brace of aangepaste orthopedische schoenen.



Indicatie voor een enkelartrodese

Als conservatieve therapie onvoldoende helpt kan een operatieve ingreep nodig zijn om de pijnklachten te verhelpen. De keuze kan bestaan uit het vastzetten van de enkel of een enkelprothese. Het vast zetten is tot nu toe de standaard en als dit goed gaat, zal uw voet goed te belasten zijn. Het nadeel is dat op termijn door overbelasting van de omliggende gewrichten er arthrose van de voetwortel kan optreden. Het voordeel van een enkel prothese is dat de beweeglijkheid van de enkel behouden kan blijven. De eerste enkelprothesen hadden minder goede resultaten maar van de nu gebruikte tweede generatie enkelprothesen zijn goede middellange termijnresultaten beschreven. Een voorwaarde is wel dat er tijdens de operatie een goede stand van de achtervoet bereikt wordt. Een enkelprothese heeft de voorkeur bij patiënten waarbij ook andere gewrichten door reuma of arthrose zijn aangedaan. Die kunnen dan niet de afgenomen bewegelijkheid van de enkel compenseren.

Voorwaarden voor een prothese zijn:

- Goede stand van de botten ten op zichte van elkaar
- Stabiele enkelbanden
- Een redelijke beweging van de enkel voor de operatie
- Geen zware arbeid of sport na de plaatsing van de prothese

Om voor een operatie in aanmerking te komen gelden de volgende indicaties:

- Het enkelgewricht reageert niet op conservatieve behandeling.
- De röntgenfoto laat een duidelijk aangetast enkelgewricht zien.
- De pijn is zo erg dat lang staan, zonder steun niet mogelijk is en het lopen beperkt is. U hebt ook pijn in rust.

Wanneer komt u niet in aanmerking voor een enkelarthrodese:

- Als er sprake is van een infectie in het operatiegebied of ergens anders.
- Bij een slechte doorbloeding.
- Bij gevoelsverlies.
- Bij een ernstig tekort aan botsubstantie (weefsel) in het te opereren gebied.
- Bij niet behandelbare afwijkingen aan de heup of het kniegewricht.
- Bij niet te corrigeren standsafwijkingen van de enkel of de voetwortel.

Waaruit bestaat een prothese?

De enkelprothese heeft een mobiel lager en bestaat uit een drietal onderdelen

- Metalen tibiacomponent (boven), wordt in het scheenbeen geplaatst.
- Metalen taluscomponent (onder), wordt op het sprongbeen geplaatst, met daar tussen een lager van polyethyleen.
- Het polyethyleen lager maakt een vrije beweging mogelijk.



Thuis voorbereiden op de operatie

Het is nodig dat u na de operatie thuis hulp hebt. Het gaat met name om hulp bij het doen van de dagelijkse activiteiten zoals huishouden, aan- en uitkleden, eten koken etc. Ga na wie er in uw omgeving kan helpen. Dit kan door familie of vrienden gebeuren, maar ook instanties als thuiszorg en maaltijdservice kunnen hulp bieden.

Als door omstandigheden de hulp niet voldoende is of uw herstel tegenvalt, kan een tijdelijke opname op een revalidatieafdeling in een verpleeghuis nodig zijn. Dit wordt door het ziekenhuis geregeld.

Medicijnen

Het is belangrijk dat u al uw medicijnen mee neemt als u naar het Pre-Operatieve Spreekuur gaat. Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt moet u dit tijdens het bezoek melden. U hoort van de arts wanneer u met deze medicijnen moet stoppen.

Vaccinaties

Wij adviseren u om u minimaal 48 uur voor de operatie niet te laten vaccineren. Nadat uw operatiewond volledig geheeld is, mag dit weer.

Pedicure

Wij verzoeken u, om in de week voorafgaande aan uw operatie, geen behandeling bij een pedicure te laten doen. Met deze voorzorgmaatregel willen wij voorkomen dat u tijdens de operatie wondjes aan uw voeten hebt. (zie ook de folder; “Hygiëne en Infectiepreventie bij orthopedische operaties waarbij kunstmateriaal gebruikt wordt”).

Roken

Roken vertraagt de wond- en botgenezing. Om complicaties te voorkomen, raden wij u sterk aan om voor de operatie te stoppen met roken.

Elleboogkrukken

Wij verzoeken u bij opname elleboogkrukken mee te nemen. Deze zijn te krijgen bij de thuiszorg.

De operatie

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Zie folder; “Zorg rondom uw operatie of behandeling”. Voordat uw naar de operatiekamer wordt gebracht, wordt op de verpleegafdeling een blaascatheter ingebracht om de urine af te voeren.

De operatie gebeurt in de meeste gevallen onder verdoving met een ruggenprik, evt gecombineerd met een lichte slaap. (zie hiervoor folder; “Zorg rondom uw operatie of behandeling”). Een lokaal blok is soms mogelijk. Dan wordt alleen het aangedane been verdoofd.

Om infectie in het operatiegebied te voorkomen krijgt u op de operatiekamer antibiotica via het infuus toegediend. Op de operatietafel wordt het bovenbeen in een beenhouder gelegd, waarbij de knie in een gebogen stand komt. Het te opereren gebied wordt bloedleeg gemaakt.

De orthopedisch chirurg 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 vast gemaakt met behulp van schroeven en soms met behulp van een stukje bot uit uw bekkenkam (crisabot). 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 vast gezet dat ze niet meer kunnen bewegen en dat ze aan elkaar vastgroeien. Daarna worden de diverse lagen gehecht en een gipsverband aangelegd.

Direct na de operatie

De totale operatie duurt ongeveer 90-120 minuten. Hierna gaat u naar de uitslaapkamer. In de loop van de dag gaat u terug naar de verpleegafdeling. Wanneer u weer terug bent op de afdeling zal de verpleegkundige contact opnemen met uw contactpersoon en doorgeven hoe het met u gaat. Het is normaal dat u na de operatie pijn hebt, met name van de wond. U kunt ook misselijk zijn, voor beide zijn goede medicijnen beschikbaar. (Zie hiervoor folder "Zorg rondom uw operatie of behandeling").

Na de operatie hebt u:

- Een infuus in uw arm.
- Een blaascatheter.
- Evt 1 of 2 drains (plastic slangetje) die het bloed en wondvocht afvoeren naar een plastic flesje of zakje.
- Een pijnbestrijdingspompje (zie hiervoor folder;" Zorg rondom uw operatie of behandeling")
- Uw been zit in het gips en ligt de eerste drie dagen hoog op een shiene (steun in bed waarop uw been rust).
- Aan de voorzijde zit een verticale wond die met onoplosbare hechtingen is gehecht.

Revalidatie

Na de operatie ligt u nog enkele dagen met het geopereerde been omhoog in bed. U zult minimaal 6 weken mbv 2 elleboogkrukken moeten lopen en hierna nog 6 weken met een loopgips. Het echte revalidatieproces begint zodra het gips voorgoed verwijderd is. Meestal is na 3-4 maanden na de operatie een goed functioneel resultaat bereikt. Het eindresultaat wordt na 6-12 maanden bereikt.

De fysiotherapeut komt bij u langs op de verpleegafdeling. U krijgt instructies welke oefeningen u moet doen. Als er in de thuissituatie behoefte is aan begeleiding van een fysiotherapeut kunt u dit bespreken met uw behandelend fysiotherapeut in het ziekenhuis.

Overige oefeningen voor revalidatie van de enkel na 12 weken;

- Fietsen op de hometrainer.
- Roeien op de roeimachine.
- Steppen op fitnessapparatuur.

Mogelijke complicaties en risico's

Zoals bij iedere operatie, zijn ook bij deze operatie risico's. Risico's van de verdooving zijn: (zie folder; "Zorg rondom uw operatie of behandeling").

Risico's van de operatie zelf zijn:

- Stoornissen in het genezen van de wond. Zoals een bloeditstorting of lekkage van de wond.
- Wondinfectie, ook later kan er een infectie van de schroeven optreden. (zie hiervoor folder: "Infectiepreventie")
- Zenuwletsel.
- Beperkingen bij het bewegen door verklevingen.
- Trombose.

Leefwijze

Onderstaande maatregelen kunnen de risico's beperken:

- Voor goede genezing van de enkel moet er een goede doorbloeding in het enkelgewricht zijn. Deze doorbloeding is bij rokers niet optimaal. Daarom is het zeer belangrijk om ruim van tevoren met roken te stoppen.
- Om de enkel goed te laten genezen adviseren wij om tot 6 weken na de operatie de enkel niet te belasten (lopen met krukken en niet op het been van de geopereerde enkel staan). Daarna nog 6 weken met loopgips lopen.
- Houd uw lichaamsgewicht binnen de perken, overgewicht belast uw enkel teveel.
- Probeer infecties te voorkomen (zie hiervoor folder; infectiepreventie)

Zwelling

Er kan nog enkele weken na de operatie sprake van zwelling (dikke enkel) zijn. U kunt uw enkel koelen met ijs. Bij de drogist kunt u zogenaamde ijspakkingen kopen die u thuis in de vriezer koelt. Koel niet langer dan 10 min en pak de ijspakking wel in een doek om bevriezing van de huid te voorkomen.

Trombosepreventie

Het is belangrijk te voorkomen dat u na de operatie een trombosebeen krijgt. Daarom moet u uzelf, de eerste 6 weken éénmaal per dag, met een prik het medicijn fraxiparine toegedienen. Tijdens de opname leert de verpleegkundige u hoe u uzelf de fraxiparine zelf moet prikken.

Lopen

Met 2 krukken op stevige schoenen

- Let op de belasting van het geopereerde been
- Enkele keren een klein eindje lopen is beter dan in één keer een grote afstand

Oefen elke dag, liever meerdere keren per dag dan te lang achtereen. Voer de oefeningen rustig uit. Forceer nooit en vermijd de pijngrens. Schrik niet als u spierpijn krijgt: dit komt omdat u uw enkel anders gaat gebruiken dan voorheen.

Hervatten van activiteiten

3 maanden na de operatie.

Fietsen:

Zodra u veilig op- en af kunt stappen.

Zwemmen

Zodra u geen gips meer hebt, de wond genezen is en u veilig het water in en uit kunt stappen.

Authorijden

Zodra u weer goed kunt lopen en er zeker van bent dat u de pedalen met de geopereerde voet goed kunt bedienen. Belangrijk is dat u voldoende kracht en snelheid hebt om te kunnen remmen. Autorijden met spalk of walker wordt ontraden vanwege de sterk verminderde controle over de pedalen. Verzekeringsmaatschappijen keren bij schade niet uit als u gips draagt.

Zittend werk

Zodra u voldoende mobiel bent om naar uw werk te gaan en u de enkel lang genoeg naar beneden kunt houden.

Staan werk

Met een enkelarthrodese wordt werk waarbij grote druk op het been wordt uitgeoefend of waar er een grote kans is op verdraaien van de enkel afgeraden. De prothese zou hierdoor sneller kunnen slijten of loslaten. Lopen en staan is geen probleem.

Sport

Het is af te raden met een enkelarthrodese aan sporten te doen waarbij men springt. Fietsen, wandelen (nordic walking), zwemmen, cross-trainen kan wel.

Wanneer een arts waarschuwen?

Het is belangrijk dat u in de volgende gevallen contact opneemt met de orthopedisch verpleegkundige. (op werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur.)

Telefoonnummer: (0515) 488991.

Buiten werkdagen moet u contact opnemen met uw huisarts.

- Als de operatiewond gaat lekken.
- Als uw enkel steeds dikker wordt.
- Als de wond steeds meer pijn gaat doen, ook al bent u minder gaan oefenen en bewegen.
- Als u koorts hebt (hoger dan 38,5 celcius).

Pijn en klachten

Het is normaal dat u na de operatie niet meteen vrij van pijn en klachten bent. Ook de beweeglijkheid van de enkel moet langzaam toenemen. Hoe lang dat gaat duren, is van allerlei factoren afhankelijk en is voor iedereen anders.

Ontslagfase

Ontslaggerek

Voor ontslag neemt de verpleegkundige nog enkele praktische zaken met u door, zoals de datum voor de controleafspraak en het gebruik van medicijnen na ontslag. Ondanks een goede voorbereiding op uw ontslag kunt u thuis nog op onvoorziene problemen stuiten.

Met uw vragen kunt u terecht bij de orthopedisch verpleegkundige. Zij is te bereiken op werkdagen van 8.30-16.30 via de polikliniek orthopedie. De verpleegkundige van de verpleegafdeling zal na ontslag nog éénmaal contact met u opnemen.

Ontslag

Wij streven naar een zo kort mogelijke opnameduur in het ziekenhuis. Dat betekent dat u bij een goed verloop na 4-5 dagen naar huis kunt.

Controleafspraak

U wordt op regelmatige tijden voor controle terug verwacht op de polikliniek orthopedie. Hiervoor krijgt u een afspraak mee.

**Antonius Ziekenhuis
Bolswarderbaan 1
8601 ZK Sneek**

**Urkerweg 4
8303 BX Emmeloord**

**Vissersburen 17
8531 EB Lemmer**

**Postadres
Postbus 20.000
8600 BA Sneek**

**Telefoon
0515 - 48 88 88**

www.mijnantonius.nl

03-03-2014