



MEDINOVA
KLINIEKEN

Kijkoperatie van de enkel

© augustus 2011

Beste lezer,

U bent verwezen met een enkelklacht of zojuist bij de orthopedisch chirurg geweest. Er is gesproken over een mogelijke kijkoperatie van de enkel. De redenen voor deze ingreep zijn er velen, hieronder wordt het één en ander nog kort uitgelegd zodat u begrijpt wat een kijkoperatie precies inhoudt. In Kliniek Breda, Kliniek Klein Rosendaal en Kliniek Zestienhoven is het team van orthopeden uitstekend in staat om, indien u dit wenst, nog uitgebreidere informatie te geven dan deze folder u alvast biedt.

Algemeen

De enkel is het gewricht tussen het onderbeen en de achtervoet en wordt ook wel bovenste spronggewricht genoemd. Het gewricht tussen de twee achtervoetsbeenderen, het sprongbeen (talus) en het hielbeen (calcaneus) wordt het onderste spronggewricht genoemd.

Bij een arthroscopie (kijkoperatie) kijkt de orthopedisch chirurg in het gewricht. Er wordt een arthroscoop ingebracht. Dit is een kleine glasfiber kijkbuis, waarmee hij alle onderdelen goed zichtbaar maakt. De kijkbuis is aangesloten op een videocamera waardoor de ingreep goed gevolgd kan worden. Indien het onderzoek uitwijst dat er een afwijking aanwezig is, kan de orthopedisch chirurg deze gelijktijdig behandelen.

Onderzoek

De orthopedisch chirurg onderzoekt de enkel waaraan u hinder ondervindt. Indien er een verdenking bestaat op letsel in de enkel, dan zal hij u aanraden een arthroscopie te ondergaan. Hij legt u uit wat deze ingreep inhoudt en welk resultaat u mag verwachten.

De behandeling

Na het ontsmetten van de enkel worden er twee kleine gaatjes gemaakt voor het inbrengen van de kijkbuis en de instrumenten. Bij aandoeningen aan de voorzijde van de enkel worden deze gaatjes aan de voorzijde van de enkel gemaakt en ligt u tijdens de ingreep op de rug. Bij aandoeningen aan de achterzijde van de enkel worden de gaatjes aan de achterzijde van de enkel gemaakt en ligt u op uw buik. Soms wordt zowel vóór als achter in de enkel geopereerd tijdens dezelfde ingreep.

Tijdens de operatie wordt de binnenkant van uw enkel in zijn

geheel bekeken en worden losse fragmenten, botaangroeiensels of littekenweefsel verwijderd. Indien nodig wordt beschadigd kraakbeen behandeld, wat in sommige gevallen kan inhouden dat u na de operatie langer met krukken moet lopen.

De wondjes worden gehecht of met een hechtstripje dichtgemaakt. Hierna wordt er een drukverband aangebracht om een eventuele zwelling van de enkel tegen te gaan.

Na de operatie komt er een fysiotherapeut aan uw bed voor het geven van enkele instructies en oefeningen.

Verband en wondbehandeling

Het drukverband en de witte pleistertjes mag u er na drie dagen afhalen. De hechtstripjes daaronder mag u er tien dagen na de operatie voorzichtig aftrekken. U moet de enkel vijf dagen droog houden zodat de wondjes veilig dicht kunnen groeien. Baden mag weer als de pleisters eraf zijn en de wondjes droog. Als de wondjes gehecht zijn, zullen de hechtingen er tijdens de nacontrole uitgehaald worden.

Mobiliseren

Wanneer de verdoving is uitgewerkt mag u met behulp van twee krukken lopen, tenzij dit anders is aangegeven door de behandelend orthopeed. Het is verstandig de eerste drie dagen de enkel zoveel mogelijk hoog te leggen en de krukken te gebruiken. Als de enkel dik en warm is, kunt u ijspacks op de enkel leggen (niet direct op de huid). Als de enkel door overbelasting weer wat dikker wordt, verminder dan uw activiteiten, leg de enkel zoveel mogelijk hoog en beweeg de enkel.

Oefeningen

In de dagen na de operatie heeft de enkel de neiging in een spitsstand te gaan staan (de tenen staan dan steeds meer van u af). Daarom is het verstandig ieder uur enkele malen de tenen naar de neus te trekken (met gestrekt been) en weer los te laten. Daarnaast moet u enkele malen per dag de tenen van u af bewegen (gas geven) en rondjes draaien met de voet. De oefeningen moeten binnen de pijngrens blijven.

Wat kunt u de eerste tijd na de operatie verwachten?

Het komt vaak voor dat u na de operatie niet meer weet wat er gedaan is of wat de orthopedisch chirurg u verteld heeft. Dit komt door de verdoving en is slechts tijdelijk. Daarom krijgt



Kliniek Breda
Kliniek Klein Rosendaal
Kliniek Zestienhoven

Takkebijsters 5a
Rosendaalselaan 30
Vliegveldweg 65

4817 BL Breda
6891 DG Rozendaal (GLD)
3043 NT Rotterdam

t: 076 - 201 9300
t: 026 - 362 0680
t: 010 - 298 9898

e: breda@medinova.com
e: kleinrosendaal@medinova.com
e: zestienhoven@medinova.com

www.medinova.com



Dit is een uitgave van Medinova klinieken bedoeld om cliënten en geïnteresseerden te informeren over bovenvermelde behandeling. Deze beschrijving betreft de standaardbehandeling zoals gebruikelijk uitgevoerd in onze klinieken. De behandelend medisch specialist kan een behandeling voorschrijven die afwijkt van deze beschrijving. Aan deze beschrijving kunnen geen rechten worden ontleend. Graag wijzen wij u hierbij op de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) die zich sterk maakt voor alle mensen die zorg nodig hebben, nu of in de toekomst. Voor het klachten- en privacyreglement verwijzen wij u naar onze website.



u altijd een paar foto's mee met uitleg van de ingreep. Als er voor u een controle afspraak gemaakt is, zal alles opnieuw met u besproken worden.

De eerste twee weken na de operatie kan de enkel nog wat gekneusd aanvoelen en dikker zijn. De littekens kunnen wat verdikt en pijnlijk aanvoelen, maar dit wordt vanzelf minder. Autorijden kan weer als u voldoende kracht en stabiliteit in het been heeft. Een test hiervoor is bijvoorbeeld het naar beneden lopen op de trap zonder de leuningen te gebruiken.

Als er fysiotherapie nodig is zal de orthopedisch chirurg dit met u bespreken en u een machtiging voor een fysiotherapeut in uw buurt meegeven.

Het herstel van de enkel is afhankelijk van een aantal factoren, zoals leeftijd, de kwaliteit van het kraakbeen, de soort ingreep en de mate waarin u zich aan de nabehandelingsadviezen hebt gehouden. Het is dus niet goed mogelijk een algemene voorspelling te doen.

Mogelijke complicaties en risico's

Een niet veel voorkomende complicatie na een operatie van de enkel is het ontstaan van een trombosebeen of een longembolie. Er is dan sprake van een bloedstolsel dat een vat afsluit. Als de kuit harder en pijnlijker aanvoelt, roder is of glanst, kan er sprake zijn van een trombosebeen. Is de enkel rood en warm en heeft u koorts, dan kan er sprake zijn van een infectie. Neem bij twijfel contact op met de behandelende orthoped.

Pijnmedicatie

U krijgt na de operatie in principe 2 soorten pijnstillers mee, soms ook een middel ter voorkoming van maagklachten. Het is van belang dat u de eerste 24 uur de pijnstillers volgens voorschrift inneemt. Het is belangrijk dat u hierbij iets eet. Mocht u last van uw maag krijgen, ga dan zo nodig alleen door met paracetamol. Gaat de maagpijn niet over, neem dan contact op met uw huisarts.

Andere pijnstillers of combinaties van geneesmiddelen alleen na overleg gebruiken. Het is belangrijk dat u de pijnstillers verspreid over de dag inneemt.

Tenslotte

Wij hebben u hier algemene informatie over een kijkoperatie aan de enkel gegeven. Deze behandeling is een veilige en betrouwbare chirurgische ingreep. U wordt naar beste kunnen behandeld, maar er kan geen garantie gegeven worden op een goed resultaat of een ongestoord verloop.

Graag wijzen wij u hierbij op de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) die zich sterk maakt voor alle mensen die zorg nodig hebben, nu of in de toekomst.

Mocht u na het lezen nog vragen hebben dan verzoeken wij u telefonisch of via e-mail contact met ons op te nemen. U kunt ook kijken op onze website www.medinova.com voor aanvullende informatie. Wij zijn u graag van dienst!



Kliniek Breda	Takkebijsters 5a	4817 BL Breda	t: 076 - 201 9300	e: breda@medinova.com
Kliniek Klein Rosendael	Rosendaalselaan 30	6891 DG Rozendaal (GLD)	t: 026 - 362 0680	e: kleinrosendael@medinova.com
Kliniek Zestienhoven	Vliegveldweg 65	3043 NT Rotterdam	t: 010 - 298 9898	e: zestienhoven@medinova.com

www.medinova.com

