

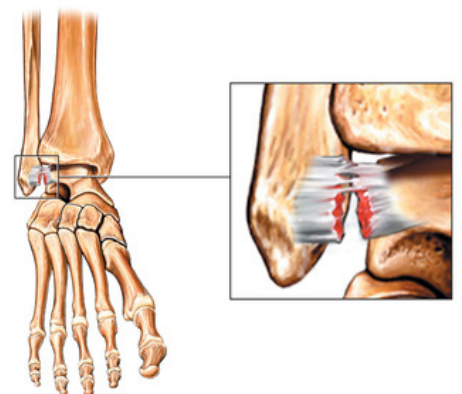
U wordt opgenomen voor een operatie aan uw enkel. Vandaag ontving u van uw arts mondeling uitleg. Dit ging over de diagnose, de operatieve en niet-operatieve behandelingsmogelijkheden, de toekomstverwachting na deze operatie en de eventuele complicaties. Dit formulier is bedoeld als extra informatie in het kader van het informed consent en als aanvulling op de beschikbare informatie van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV) in samenspraak met de Stichting Patiëntenbelangen Orthopedie (SPO). Voor meer informatie kunt u ook kijken op de website van de NOV (www.orthopeden.org of www.zorgvoorbeweging.nl).

Inleiding

Deze brochure is een richtlijn. Hiervan kan worden afgeweken. U bent op de wachtlijst geplaatst voor een operatie aan uw enkel; het stabiliseren van uw enkel middels een enkelbandplastiek. Veel mensen met een acuut enkelbandletsel hebben na een jaar weinig of geen klachten meer van de enkel. Vandaar dat een operatieve behandeling in de acute fase niet automatisch nodig is. Bij ongeveer 30% van de patiënten ontstaan echter blijvende klachten van de enkel. Eén van de klachten is het gevoel van instabiliteit. Dit kan gepaard gaan met herhaaldelijke verzwikkingen en in wisselende mate met pijn, zwelling en stijfheid. Meerdere factoren blijken hierbij van belang te zijn. Naast de enkelbanden is ook een goed functioneren van het spierstelsel, de zenuwgeleiding en het evenwicht belangrijk.

De behandeling

Als niet-operatieve behandeling is fysiotherapie van essentieel belang. De proprioceptie is het mechanisme dat er voor zorgt dat de spieren en pezen continu kunnen reageren en zich kunnen aanpassen op kleine veranderingen in de stand van de enkel. Deze reflexen zorgen voor een stabielere enkel en kunnen vaak de functie van de enkelbanden overnemen. Een fysiotherapeut kan u helpen deze reflexen (de proprioceptie) te trainen. Daarnaast kan een enkelbrace voor extra stabiliteit zorgen tijdens bijvoorbeeld sporten. Bij een enkelbandplastiek wordt de enkelband strak getrokken en weer aan het kuitbeen vastgehecht. Meestal gaat dit om de voorste en middelste enkelband aan de buitenzijde. Soms is het weefsel heel slap en wordt er een kunst enkelband geplaatst (Internal Brace®). Dit is een soort veter.



Vorbereiding op de operatie

Bij Thuiszorgwinkel Medipoint | Eveen kunt u twee **elleboogkrukken** huren. De elleboogkrukken dient u vóór de geplande operatie te halen en naar het ziekenhuis mee te nemen. Het adres van Eveen Winkel vindt u onder aan deze folder. U ontvangt bij deze folder een machtiging voor **fysiotherapie**. Het is de bedoeling dat de fysiotherapeut vóór de operatie de instructies en het behandelingschema met u doorneemt. Over het algemeen is deze afspraak enkele dagen vóór de geplande operatiedatum. U krijgt dan instructies over (trap)lopen met elleboogkrukken en oefeningen.

In principe hoeft u géén voorbereidingen te treffen m.b.t. ontharen. U wordt opgeroepen door het Planbureau; u hoort dan waar en hoe laat u zich moet melden. Meestal is dat op de Dagopname. De verpleegkundige op de afdeling heeft voor de ingreep nog een kort gesprek met u over de gang van zaken, daar kunt u eventueel nog vragen stellen voordat u geopereerd wordt. **Neem uw elleboogkrukken en een geldig identiteitsbewijs mee.** Het tijdstip van opname is niet de operatietijd. De operatie vindt later plaats.

Met de anesthesioloog heeft u op de polikliniek de wijze van verdoving besproken. U kunt dit nalezen in de folder "informatie voor patiënten over anesthesie" die u krijgt uitgereikt tijdens uw bezoek aan de polikliniek Anesthesie.

Vitamine C

Start 2 weken vóór de operatie met het gebruiken van vitamine C (500mg tot 1000mg). Gebruik dit tot ongeveer 6 weken na de operatie. Dit is ter bescherming tegen dystrofie. U kunt zonder recept vitamine C kopen bij de apotheek of drogisterij.

Nabehandeling

Na de operatie krijgt u 6 weken gips. De eerste twee weken mag u niet belasten. Daarna mag u de belasting opvoeren op geleide van de pijn. Na zes weken gips moet u nog eens zes weken de hele dag een enkelbrace dragen. Het eerste jaar na de operatie mag u niet sporten zonder brace. Bij intensievere sporten zoals o.a. voetbal, basketbal, volleybal of hockey wordt geadviseerd nog langer met de brace te sporten.

De eerste 6 weken na de operatie zit u in het gips, dan heeft fysiotherapie niet zo veel zin. Zodra het gips eraf gaat, moet u starten met fysiotherapie. De eerste weken zal dat twee keer per week zijn, wat u later kunt afbouwen.

Om trombose te voorkomen krijgt u bloedverdunnende medicijnen in de vorm van injecties onder de huid, Fraxiparine®. U start de dag van de operatie met deze bloedverdunnende medicijnen en gaat daar gedurende 6 weken mee door. U krijgt instructies van de verpleegkundige. Als u zelf niet kunt injecteren is het van belang

iemand in uw thuissituatie dit te laten doen. U kunt dit tijdens de opname vermelden, zodat de verpleegkundige de instructies door kan geven.

Naar huis

U gaat dezelfde dag weer naar huis. Belangrijk is dat u thuis het een en ander geregeld heeft, onder andere:

- Dat u vervoer naar huis heeft geregeld. Gedurende de eerste 6 weken na de operatie is het niet toegestaan zelf te rijden in verband met de verzekering.
- Fysiotherapie, waarvoor u de machtiging heeft gekregen bij de inschrijving op de poli samen met deze folder.
- Eventueel wat hulp met huishoudelijk werk.

In de 1^e week na de operatie dient u uw voet veel hoog te leggen om zwelling tegen te gaan. Gips moet goed beschermd zijn en mag niet nat worden. Een douchehoes is verkrijgbaar bij de meeste apotheken of de thuiszorgwinkel.

Poliklinische controle

Na ongeveer 1 en 6 weken wordt u terugverwacht voor poliklinische controle op de gipskamer. Hier wordt ook een enkelbrace aangemeten als u die nog niet had. Na 6 weken komt u na de gipskamer ook bij de orthopedisch chirurg. Hierna start een intensieve revalidatieperiode bij uw fysiotherapeut. De afspraken voor de gipskamer worden voor u geregeld en krijgt u bij ontslag mee.

Mogelijke complicaties

Een enkelbandplastiek is bij de meeste patiënten succesvol. Desondanks zitten er ook risico's aan en kunnen er complicaties optreden. Algemene risico's zijn onder andere de kans op een nabloeding, infectie, dystrofie, trombose en/of longembolie, langdurig pijn en/of zwelling van de enkel. Om de kans op een infectie te verkleinen wordt voorafgaand aan de operatie eenmalig antibiotica toegediend. De kans op een trombosebeen wordt verkleind door het toedienen van antistollingsmedicatie.

Wij raden u sterk af te roken in de periode twee weken voorafgaand aan de operatie. Verder kan door de operatie een huidzenuwtje gekneusd worden of verkleefd raken in het litteken. Er ontstaat dan een tintelend gevoel van de huid of juist een gevoelloos plekje op een deel van de voet. Dit kan zich doorgaans in de loop van de tijd herstellen, tot zelfs 1 jaar na de operatie.

Bij problemen of vragen na uw ontslag kunt u contact opnemen met

Polikliniek orthopedie tel. **075 650 2105**

Gipskamer tel: **075 650 7273** (ma t/m vrij 8.30 uur – 16.30 uur)

Spoedeisende Hulp tel: **075 650 2600** (buiten bovenstaande tijden)

Thuiszorgwinkel Medipoint | Evean

Bristolroodstraat 164

1503 NZ ZAANDAM

tel: (088) 102 0100

Vragen?

Heeft u na het lezen nog vragen dan kunt u deze tijdens het opnamegesprek stellen.

Tot slot

Deze brochure betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Hiervan kan afgeweken worden. Dit wordt altijd door de arts aan u kenbaar gemaakt.