

**Meer informatie of vragen**

Voor vragen of meer informatie kunt u contact opnemen met orthopedieconsulenten: telefoonnummer (024) 365 96 60 of per e-mail [orthopaedie.consulenten@maartenskliniek.nl](mailto:orthopaedie.consulenten@maartenskliniek.nl)

**Colofon**

Uitgave van de afdeling Communicatie, i.s.m. Orthopediecentrum

juni 2011

**Bestelcode**

1036589

**Bezoekadres**

Hengstdal 3, 6574 NA Ubbergen (bij Nijmegen)

**Postadres**

Postbus 9011, 6500 GM Nijmegen

**Telefoon**

(024) 365 99 11

**Telefax**

(024) 365 92 04

**Internet**

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




**Sint Maartenskliniek**

NIJMEGEN

# Voet- of enkeloperatie

met gipsnabehandeling

*Sterk in beweging*



## Inhoudsopgave

Inleiding	3
Vorbereiding op de operatie	3
Opname	4
Operatie	4
Medicijnen	4
Na de operatie	5
Controle	6
Revalidatie	7
Complicaties	10
Vragen	11
Het Voetenteam: de Foot and Ankle Reconstruction Unit	11
Colofon	12

gevaar komt. U kunt de doorbloeding thuis ook in de gaten houden. De teen moet er ongeveer dezelfde kleur en temperatuur hebben als de niet-geopereerde tenen; dat wil zeggen roze van kleur en een normale temperatuur. Als u in de teen knijpt, moet de witte huid die daarna ontstaat binnen 2-3 seconden weer roze worden. Is dit niet het geval, neemt u dan contact op met de dienstdoende arts.

### Het bot groeit moeizaam vast

Bij het vastzetten van een gewricht of een standscorrectie van de voetbotjes moeten deze weer aan elkaar vastgroeien. Alleen als deze één geheel vormen, wordt de voet stabiel en pijnloos. In sommige gevallen groeien de botten niet goed op elkaar vast en moet bij pijn opnieuw worden geopereerd.

### Botinfectie en dystrofie

Een diepe botinfectie en dystrofie (heftige pijn al bij aanraking van de huid) zijn ernstige, maar zeldzame complicaties. Om dystrofie te voorkomen is het na de operatie belangrijk dat u weinig pijn heeft. Hier zorgt de anesthesist voor.

### Trombosebeen

Ter voorkoming hiervan moet u zolang u gips heeft de bloedverdunnende middelen dagelijks gebruiken.

### **Vragen?**

Als u na de operatie nog vragen heeft, kunt u telefonisch contact opnemen met de orthopedieconsulenten (zie achterzijde folder). Ook kunt u vragen stellen tijdens uw bezoeken aan de gipskamer of polikliniek. Vragen die u heeft naar aanleiding van het lezen van de patiëntenfolder kunt u ook stellen tijdens het preoperatieve onderzoek.

### **Het Voetenteam: de Foot and Ankle Reconstruction Unit**

Op de afdeling orthopedie werken drie voet- en enkelorthopeden, drie orthopedisch chirurgen in opleiding en een physician assistant. De voet- en enkelorthopeden hebben de eindverantwoordelijkheid over uw behandeling. De voet- en enkelorthooped opereert samen met de orthopedisch chirurg in opleiding, of met de physician assistant (PA). De PA is een nieuw beroep in de gezondheidszorg. De PA neemt taken over van de orthopedisch chirurg en werkt onder diens supervisie. De PA is speciaal opgeleid op algemeen medisch én specialistisch vlak, in dit geval de voet- en enkelorthopedie.

- Zittend werk: zodra u voldoende mobiel bent om naar uw werk te gaan en u de enkel lang genoeg naar beneden kunt houden.
- Staannd werk: Zodra lopen en staan geen probleem vormen, u voldoende mobiel bent om naar uw werk te gaan en u de enkel lang genoeg naar beneden kunt houden.
- Sport: Sporten kan als u merkt dat de geopereerde voet sterker wordt, niet meer pijnlijk is en minder dik. De enkel is dan sterk genoeg om vele sporten te beoefenen, op geleide van de pijnklachten. Om te sporten moet de walker goed zijn afgebouwd en moet u pijnvrij kunnen lopen. U kunt met loopgips al fietsen op de hometrainer in een laag verzet. Zwemmen kan als de walker goed is afgebouwd.

### **Complicaties**

Complicaties zijn onbedoelde, maar doorgaans niet te voorkomen effecten na een operatie. Circa 10-15% van de mensen krijgt met complicaties te maken. Wij geven u hierbij een overzicht van de meest voorkomende complicaties bij voetoperaties.

U kunt complicaties zelf helpen voorkomen door niet te roken. Roken vertraagt de wond- en botgenezing.

### Wondinfectie

De meeste kans bestaat er op een wondinfectie of genezingsprobleem. Uiteindelijk geneest dit wel, maar het vertraagt de totale genezingsduur behoorlijk. De verwachte termijn van genezing, zoals bij benadering vermeld in deze folder, klopt dan niet meer.

### Gekneusde zenuwtakjes

Tijdens de operatie kunnen er zenuwtakjes van de huid geraakt of gekneusd worden. Dan ervaart u een dof of tintelend gevoel van de huid. Dit wordt doorgaans in de loop van de tijd minder. Zenuwweefsel doet er een jaar over om te genezen. Na een jaar weet u dus pas wat voor soort gevoel u overhoudt in het been/voet.

### Slechte doorbloeding

Het is belangrijk dat de doorbloeding van uw voet goed is. Dit wordt uiteraard voor de operatie beoordeeld, maar toch kan het voorkomen dat door de extreme verandering voor en na de operatie, de doorbloeding in

### **Inleiding**

U krijgt een voet- of enkeloperatie. Na de operatie zal uw onderbeen in het gips zitten. Hoelang deze gipsperiode exact duurt, hoort u van uw behandelend orthooped. In deze folder gaan we uit van een gemiddelde gipsnabehandeling van 8 weken.

Deze folder informeert u over de operatie, de voorbereiding en het herstel daarna.

### **De voorbereiding op de operatie**

#### Het preoperatieve onderzoek

Enkele weken voor de operatie komt u op de polikliniek voor het preoperatieve onderzoek. U heeft dan een gesprek met de anesthesioloog over de verdoving, met de opnamearts over uw medische achtergrond en zo nodig met de orthopedisch chirurg over de operatie. U spreekt de orthopedieconsulent over de nazorg en zo nodig wordt u gezien door de internist. Lees voor meer informatie hierover de folder 'Het preoperatieve onderzoek'.

#### Elleboogkrukken

Wij verzoeken u bij opname elleboogkrukken mee te nemen. Deze zijn te verkrijgen bij de Thuiszorg. Natuurlijk kunt u ze ook lenen van familie of vrienden. Het is belangrijk dat u voor de opname bij de fysiotherapeut heeft geoefend met deze krukken, zodat u na de operatie zo snel mogelijk mobiel bent. Een verwijzing hiervoor krijgt u bij het preoperatieve onderzoek mee.

Let op! De doppen aan de onderzijde van de krukken moeten van goede kwaliteit zijn.

#### Nuchterbeleid

Tijdens de operatie moet u nuchter zijn. Een lege maag is belangrijk om de risico's van de narcose zo klein mogelijk te houden. Voor informatie over de regels die gelden bij het nuchterbeleid verwijzen we u naar de folder 'Anesthesie en pijnbehandeling bij een operatie'.

#### Scheren en nagels knippen

Om de kans op infectie te verkleinen, mag u vanaf 1 week voor de operatie het betreffende been niet scheren en de nagels van betreffende voet niet knippen.

### Roken

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

### **De opname**

U wordt opgenomen in het orthopedie- of reumacentrum. Het moment van opname en de duur van de opname hangt af van uw leeftijd, conditie, voorgeschiedenis en thuissituatie.

In het orthopediecentrum wordt u op de operatiedag zelf opgenomen, in het reumacentrum een dag vóór de operatie. De gemiddelde opnameduur voor een voet-of enkeloperatie met gipsnabehandeling is meestal 2-3 dagen, voor iemand met reumatoïde artritis is dit meestal wat langer. Op de verpleegafdeling heeft u een gesprek met de verpleegkundige. Tijdens dit gesprek krijgt u informatie over de gang van zaken op de afdeling en de gebeurtenissen rond de operatie. Indien nodig zal de verpleegkundige de huid rond het operatiegebied ontharen.

Lees voor meer informatie de folder “Opname in het orthopediecentrum van de Sint Maartenskliniek op de dag van operatie” of de folder “Opname in het reumacentrum van de Sint Maartenskliniek”.

### **De operatie**

De operatie geschiedt in de meeste gevallen onder een verdoving van het te opereren onderbeen, eventueel gecombineerd met een lichte slaap. Deze methode geeft een goede pijnstilling na de operatie en minder bijwerkingen zoals misselijkheid en braken ten opzichte van een algehele narcose.

### **Medicijnen**

#### Bloedverdunnende middelen

Na de operatie begint u met het toedienen van bloedverdunnende middelen, door middel van injecties. Bloedverdunnende middelen gaan de vorming van stolsels (trombose) in de bloedvaten tegen. U blijft deze injecties toedienen totdat het loopgips er af gaat. Instructies hiervoor ontvangt u van de verpleegkundige.

- De voeten naar u toe en van u af bewegen. Nu beweegt u de enkel. In het begin gaat dat erg stug door de gipsperiode.
- De tenen naar u toe en van u af bewegen.
- Ook kunt u kleine rondjes draaien met de voeten.

De oefeningen 2x per dag uitvoeren, 3x 10-15 herhalingen. U oefent binnen de pijngrens.

#### Zwaardere oefeningen voor revalidatie van voet en enkel (volgende fase):

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

#### Fysiotherapie

Fysiotherapeutische begeleiding is in principe niet noodzakelijk. Mocht u desondanks toch behoefte hebben aan begeleiding, dan heeft fysiotherapie de volgende doelen: begeleiding bij oefeningen die stabiliteit en kracht vergroten en het verbeteren van uw looppatroon. Manipulaties door de fysiotherapeut zijn niet toegestaan.

#### Hervatten van activiteiten

- Douchen:** De spalk en het onderbeenloopgips mogen niet nat worden. Ter bescherming is de speciale douchehoes te koop bij de gipskamer. Tot geruime tijd nadat de walker is afgebouwd, doucht u zittend.
- Fietsen:** Zodra u veilig op- en af kunt stappen. Dit mag ook met het onderbeenloopgips of de walker, mits u een noodstop kan maken en dus goed met de gezonde voet op de grond kan steunen. Doorgaans betekent dit dat het zadel lager staat.
- Zwemmen:** zodra u de walker heeft afgebouwd.
- Autorijden:** zodra u weer goed kunt lopen en zeker bent dat u de pedalen met de geopereerde voet goed kunt bedienen. Autorijden met gips of walker wordt ontraden vanwege de sterk verminderde controle over de pedalen. Verzekeringsmaatschappijen keren bij schade niet uit als u gips of de walker draagt. Belangrijk is dat u voldoende kracht en snelheid heeft om te kunnen remmen.

### Het gebruik van de walker

Nadat uw gips verwijderd is, moet u de walker gedurende vier weken tijdens het staan en lopen gebruiken. Op geleide van de pijnklachten en de zwelling bouwt u het gebruik van de walker na die vier weken geleidelijk af. U start bijvoorbeeld met de walker drie keer per dag binnenshuis één uur uit te doen. Dit bouwt u verder uit. In het begin gebruikt u dan weer de krukken. Na de walker kunt u het beste stevige wandelschoenen of sportschoenen met een stevige rubberzool en vetersluiting (i.v.m. zwelling) dragen. Het voordeel hiervan is dat ze vaak een afwikkeling onder de schoen hebben waardoor u makkelijker vooruit kunt lopen. Doorgaans zult u zestien weken na de operatie de walker niet meer nodig hebben.

### Schoenen

#### *Normale schoenen:*

Als u na de operatie twee voeten heeft met een redelijk normale voetvorm, kunt u weer proberen om een normale schoen te gaan dragen. Let op dat de deze schoenen een dikke, stevige zool met schokdemping en goede steun rondom de achtervoet en eventueel enkel hebben. Bijvoorbeeld sportschoenen of wandelschoenen (type A of A/B). Het belangrijkste is dat de schoenen prettig zitten. Dit is niet afhankelijk van merk of prijs. Sneakers zijn te slap en geven te weinig steun. Als uw voorkeur uitgaat naar een sandaal, dan is het belangrijk dat die rondom de hiel sluit, een voetbed heeft en verstelbaar is rondom de voet. Als het nodig is, kunt u schoenen combineren met een op maat gemaakte steunzool (tip: laat deze maken vóórat u de schoenen koopt).

#### *Orthopedische schoenen:*

Als u voor de operatie orthopedische schoenen droeg en ook de niet-geopereerde voet aangewezen is op orthopedische schoenen, dan is het belangrijk te wachten met het aanmeten van nieuwe orthopedische schoenen totdat de geopereerde voet weer dun is. Als tussenoplossing is een Voorlopige Orthopedische Schoen (VLOS) mogelijk, of het langer blijven dragen van de walker. Zowel nieuwe orthopedische schoenen als VLOS kunnen worden voorgeschreven door de arts die u 8 weken na de operatie ziet. Het is normaal dat u na de operatie niet meteen vrij van pijn en klachten bent. Hoe lang dat gaat duren, is van allerlei factoren afhankelijk en is voor iedereen anders.

### Wat u zelf kunt doen

Voor het herstel is het belangrijk dat u tijdens de revalidatie oefeningen doet. Oefeningen die u zittend kunt doen:

### Pijnstilling

Het is belangrijk dat u geen of zo min mogelijk pijn heeft na de operatie en gedurende het herstel. Op de afdeling wordt voor goede pijnstilling gezorgd. Thuis kunt u, indien nodig, paracetamol 500 mg gebruiken: 4 keer per dag 2 tabletten, innemen op regelmatige tijden. Mocht dit niet afdoende zijn, dan kunt u contact opnemen met de orthopedieconsulenten. Als u geen pijn meer heeft, maar wel pijnstillers gebruikt, moet u de pijnmedicijnen afbouwen. Het langst blijft u doorgaan met paracetamol. Voor vragen kunt u contact opnemen met de orthopedieconsulenten.

### Na de operatie

#### Gipsspalk

Direct na de operatie wordt op de operatieafdeling een gipsspalk aangelegd. Met deze gipsspalk gaat u naar huis. Dit gipsverband wordt na twee weken verwijderd op de gipskamer en opnieuw aangelegd voor nog eens twee weken. In totaal zit er dus vier weken lang een gipsspalk om uw been heen.

Begeleiding door de fysiotherapeut is in deze periode niet nodig.

Gedurende deze eerste vier weken mag u uw been absoluut niet belasten en moet u met elleboogkrukken lopen. Voor een goede botgenezing is het zeer belangrijk dat u er echt de eerste vier weken niet op loopt, staat of steunt en dat u zich niet afzet met uw voet. U slaapt de eerste twee weken met twee kussens onder het onderbeen, zodat uw hiel helemaal vrij ligt.



Het gipsverband mag niet nat worden. Voor het douchen kunt u op de gipskamer een speciale hoes kopen.

#### Schroeven

Inwendig geplaatste schroeven kunnen blijven zitten, deze hoeven niet verwijderd te worden.

### Ijzere pinnetjes

Als uw tenen zijn gecorrigeerd tijdens de operatie, zitten er meestal uitstekende, ijzere pinnetjes in de tenen, met een bolletje erop. Deze worden 4- 6 weken na de operatie verwijderd.

### Zwelling van de enkel en voet

Het is belangrijk uw onderbeen zoveel mogelijk hoog te houden, dit vermindert zwelling. Vooral in de eerste week na de operatie zal de enkel en voet pijnlijk worden en gaan kloppen als u deze naar beneden houdt. U zult merken dat dit na de eerste week steeds minder wordt. Het kan echter nog 3-6 maanden duren voordat dit verdwenen is. Het regelmatig aanspannen van de kuitspieren en het bewegen van de tenen helpt om de voet niet teveel te laten zwellen, de kracht in de achillespees te behouden, en de kans op trombose te verminderen. Herhaal deze oefening steeds enige malen, zonder uzelf te forceren.

### Infectie van de wond

Als na ontslag uit het ziekenhuis tekenen van infectie ontstaan (toenemende pijn, toenemende zwelling, roodheid en koorts) neem dan altijd contact op met de gipskamer. Bij klachten die te maken hebben met de gipsspalk kunt u ook direct contact opnemen met de gipskamer. De contactgegevens van de gipskamer vindt u op uw ontslagformulier.

## **Controle**

### Twee weken na operatie

Na twee weken wordt op de gipskamer de gipsspalk verwijderd. De wond wordt gecontroleerd en de hechtingen worden verwijderd. Er wordt geen röntgenfoto gemaakt. U krijgt dan nog voor minimaal twee weken een gipsspalk.

De orthoede heeft bepaald hoeveel weken u exact het gips nog nodig heeft. De gipsverbandmeesters voeren dit plan uit en zullen u daarover informeren.

### Vier weken na de operatie

Vier weken na de operatie komt u weer terug op de gipskamer. U krijgt een röntgenfoto en de voet wordt gecontroleerd door een arts-assistent of een Physician Assistant. Als de botten en pezen goed genoeg zijn genezen, krijgt u een onderbeenloopgips voor vier weken. Met het onderbeenloopgips kunt u, op geleide van de pijn, met kleine pasjes lopen

en staan. Het is normaal dat u deze belasting langzaam moet opbouwen. Zodra u merkt dat de voet en been dikker worden, of u voelt stekende pijnen in de enkel, moet u het rustiger aan doen. U zult merken dat u in de loop van deze weken steeds meer kan doen.

### Vier tot zes weken na de operatie

Als er ijzere pinnetjes in de tenen zijn aangebracht, dan worden deze verwijderd.

### Acht weken na de operatie

U komt weer terug op de gipskamer. U krijgt een röntgenfoto en de enkel wordt gecontroleerd door een arts-assistent of een Physician Assistant. Als de botten en pezen goed genoeg zijn genezen, krijgt u een zogenaamde 'walker' mee naar huis. De walker is een afneembare steun om het onderbeen, waar u direct op mag lopen en staan. Tijdens de controle-afpraak krijgt u instructies over het gebruik van de walker.



### Vijf tot acht maanden na de operatie

U komt op de polikliniek terug bij de orthopedisch chirurg of assistent. Tijdens deze controleafpraak wordt een röntgenfoto gemaakt. De arts zal de functie van de voet en de röntgenfoto beoordelen en het resultaat met u bespreken.

### Alles op een rijtje

- Na de operatie: gipsspalk
- Na 2 weken: hechtingen verwijderen en nieuwe gipsspalk
- Na 4 weken: gipswissel van gipsspalk naar loopgips
- Evt: Na 4-6 weken: ijzere pinnetjes worden verwijderd
- Na 8 weken: röntgenfoto en wissel van loopgips naar walker
- Na 5-8 maanden: controle polikliniek en röntgenfoto

## **Revalidatie**

Zodra uw gipsverband verwijderd is en u een walker heeft, begint u met revalideren. U gaat uw enkel in toenemende mate belasten, zodat deze sterker wordt. Dit doet u in uw eigen tempo.