Artrodese van de enkel

Vastzetten van de enkel

Orthopedie

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Vastzetten van de enkel (artrodese)

Bij een enkelartrodese zet de orthopedisch chirurg uw enkel vast. Dit doet hij wanneer er, door uw artrose en/of afwijkende stand van het enkelgewricht heeft en een schoenvoorziening niet helpt.
Bouw van de enkel: Het enkelgewricht, in medische termen het bovenste spronggewricht genoemd, bestaat uit drie botdelen: kuitbeen, scheenbeen en sprongbeen. Elk botdeel is bekleed met een laag kraakbeen dat zorgt voor het glad en soepel bewegen van het gewricht. Om de enkel ligt een gewrichtskapsel. Buiten dit gewrichtskapsel lopen gewrichtsbanden en
pezen die voor stabiliteit van de enkel zorgen.

Artrose van de enkel

Artrose (slijtage) is een ziekte waarbij het gewrichtskraakbeen en het onderliggende bot wordt aangetast. Het gewrichtskraakbeen gaat in kwaliteit achteruit en kan, op den duur, zelfs geheel verdwijnen. De botuiteinden komen dan tegen elkaar, wat (ernstige) pijnklachten kan veroorzaken. Artrose kan bijvoorbeeld ontstaan door een trauma, oudere leeftijd, of soms een kraakbeen- en stofwisselingsziekte. Wanneer het enkelgewricht schade of slijtage heeft, ontstaan pijnklachten bij (trap-)lopen, afwikkelen en lang staan. Ook komen klachten als zwelling, start- en nachtpijn voor.

Schoenvoorziening

Wanneer u artrose heeft aan het enkelgewricht, zou dit in eerste instantie met speciale schoenen opgelost kunnen worden. De orthopeed schrijft dan een schoenvoorziening voor om de klachten in de enkel te verlichten. Deze speciale schoen biedt steun rondom de enkel en heeft een stugge ronde zool die het afwikkelen begeleidt.

Operatie

Helpt de schoenaanpassing niet voldoende? Dan kan de orthopeed samen met u besluiten tot een enkelartrodese. Bij deze behandeling zet de orthopedisch chirurg de enkel operatief vast met schroeven en soms met platen. Het doel van deze operatie is om de pijnklachten te verminderen.

Gevolgen operatie

In de maanden na de operatie groeien de botten aan elkaar vast. Het vastgezette enkelgewricht kan vervolgens niet meer bewegen, waardoor u geen pijnklachten meer heeft. De voet bevat echter zo veel gewrichten en botjes, dat deze zelf nog steeds kan bewegen. U krijgt dus wel een stijve enkel, maar zeker geen stijve voet.

Risico's van operatie

Ondanks onze zorgvuldige werkwijze, draagt deze operatie een aantal risico's met zich mee. Ongeveer 10-15% van de mensen krijgt met complicaties te maken. **Om complicaties te voorkomen,** raden wij u sterk aan **om voor de operatie te stoppen met roken. Roken vertraagt de wond- en botgenezing.**

Dit zijn de mogelijke complicaties bij een voet-/ enkeloperatie:

- Wondinfectie. De meest voorkomende complicatie is een wondlekkage of -infectie. Als er sprake is van een wondinfectie zult u regelmatig terug moeten komen naar ons wondbehandelcentrum, om de wond te laten verzorgen. Dit kan ook betekenen dat het langer duurt voordat u het geopereerde been kan gaan belasten. Een infectie vertraagt de totale genezingsduur.
- Gekneusde zenuwtakjes. Tijdens de operatie kunnen zenuwtakjes geraakt of gekneusd worden. U ervaart dan een dof of tintelend gevoel van de huid of

spierzwakte. Dit wordt doorgaans in de loop van de tijd minder. Zenuwweefsel heeft soms een jaar nodig om te genezen. Na een jaar weet u dus welk gevoel u overhoudt in het been en de voet.

- Trombosebeen. Het kan zijn dat u in het dagelijks leven minder mobiel bent, of dat u niet in staat bent om uw voet te bewegen omdat deze in het gips zit. Dan bestaat de kans dat de bloedcirculatie in dat been verminderd en dat er bloedstolsels ontstaan. Dit kan ernstige gevolgen hebben. Daarom is het van belang dat u bloedverdunnende middelen gebruikt zolang u onderbeengips heeft.
- Verminderde doorbloeding. Een goede doorbloeding van de voet is belangrijk. Dit wordt uiteraard voor de operatie beoordeeld, maar toch kan het voorkomen dat door de operatie, de doorbloeding in gevaar komt. Als u in de teen knijpt, moet de witte huid die daarna ontstaat, binnen 2 tot 3 seconden weer roze worden. Is dit niet het geval, neemt u dan contact op met de dienstdoende arts.
- Vertraagd of onvoldoende botherstel. Bij het vastzetten van een gewricht moeten de verschillende botten aan elkaar vastgroeien. Alleen als deze één geheel vormen, wordt de enkel stabiel en pijnloos. In sommige gevallen duurt dit langer dan normaal. Dan moet de voet of enkel langer ondersteund worden met gips of de Walker. Wanneer de botten na langere tijd niet goed op elkaar vast groeien en er nog sprake is van pijn bij belasten, dan moet er soms opnieuw worden geopereerd.
- Dystrofie. Bij een aantal mensen wordt het herstel belemmerd door dystrofie. Over de oorzaak van deze aandoening bestaat nog geen duidelijkheid. Het lijkt erop dat verschillende autogene systemen – dit zijn systemen in het lichaam waar we geen invloed op hebben – ontregeld raken. Hierdoor kunnen symptomen ontstaan, zoals pijn bij lichte aanraking, verkleuringen van de huid, zwelling, verschil in huidtemperatuur of stijfheid. Om dystrofie te voorkomen, is het na de operatie belangrijk dat de pijn onder controle is. Daarnaast is het van belang dat u snel na de operatie de voet weer gaat gebruiken. Wanneer mensen last hebben van dystrofie, is in sommige gevallen een behandeling op de afdeling anesthesie of revalidatie noodzakelijk.

De operatiedatum

U heeft van ons een datum gekregen waarop u geopereerd gaat worden. Donderdag of vrijdag in de week voor de operatie wordt u gebeld door de opnameplanner, dan hoort u hoe laat u wordt opgenomen.
Let op: De datum en tijd zijn onder voorbehoud en kunnen altijd, zelfs op het laatste moment nog gewijzigd worden.

Voor de operatie

Haal vóór uw ziekenhuisopname elleboogkrukken. Het is belangrijk, dat u de krukken bij opname in het ziekenhuis meebrengt. U kunt deze o.a. lenen bij thuiszorgwinkels.
Oefen voor de operatie of u onbelast met 2 krukken kunt lopen. U kunt hiervoor een fysiotherapeut in de buurt inschakelen.
Wij verzoeken u het gedeelte van het lichaam waar u wordt geopereerd niet meer te scheren of anders te ontharen. Dit vermindert het risico op een infectie. Als de orthopedisch chirurg scheren noodzakelijk acht, gebeurt dit op de operatiekamer.
Regel hulp bij thuiskomst van familie of vrienden. U bent direct na de operatie namelijk minder mobiel. Mocht u persoonlijke of huishoudelijke hulp willen hebben, is het verstandig dit van tevoren te regelen. U bent na de operatie niet in staat zelf auto te rijden. Regel dus vooraf vervoer naar huis.

U heeft tijdens uw preoperatief consult overlegd met de anesthesieassistent over de inname van medicijnen vóór de operatie.
Het is prettig een douchezak te regelen om het verband droog te kunnen houden tijdens het douchen. Eventueel kan een douchekruk ook zinnig zijn. Soms kan een tijdelijk verhoogd toilet prettig zijn.

De dag van de operatie

U meldt zich op de dag van de operatie nuchter op het afgesproken tijdstip bij de receptie van het Dijklander Ziekenhuis. Eventuele medicatie kan, volgens de afspraken die zijn gemaakt tijdens de preoperatieve screening, worden ingenomen met een slokje water. Nadat u zich gemeld heeft bij de receptie wordt u door een medewerker naar de afdeling gebracht, alwaar u voorbereid wordt op de operatie. De opnametijd is ruim voor de operatietijd.

Na de operatie

Naar verwachting kunt u na één tot twee nachten weer naar huis. Ook thuis moet u voorzichtig aan doen de eerste tijd.
Direct na de operatie krijgt u een gipsspalk. Met deze gipsspalk gaat u naar huis. Na twee weken verwijderen we de gipsspalk op de gipskamer. De hechtingen worden dan ook verwijderd. Vervolgens leggen we een nieuw gips aan voor nog eens vier weken. Over het algemeen mag u de eerste 6 weken niet belasten. Het gips mag niet nat worden. Voor het douchen kunt u op de gipskamer of in de thuiszorg winkel een speciale hoes kopen. Bij operaties kan er tijdens de operatie een drain in de wond achter worden gelaten om bloed en wondvocht af te voeren. Deze wordt meestal de dag na de operatie weer verwijderd.
De inwendige schroeven en/of platen kunnen blijven zitten, tenzij deze op termijn klachten veroorzaken.

Pijnstilling

Het is belangrijk dat u zo min mogelijk pijn heeft na de operatie en tijdens het herstel. Hiervoor werkt een regionale anesthesie, verdoving van het been of onderbeen goed. Dit kan al of niet in combinatie met een lichte slaap gegeven worden. Deze methode geeft ook een goede pijnstilling na de operatie en heeft minder bijwerkingen ten opzichte van narcose.
Ook na de operatie zorgen we voor goede pijnstilling. Is de pijn ondanks de medicatie onacceptabel, waarschuw dan een verpleegkundige.
Enkele uren 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 zolang uw onderbeen in het gips zit. Instructies hiervoor ontvangt u van de

verpleegkundige.

Nacontrole

2 weken na de operatie komt u voor controle op de gipskamer. Het drukverband of het gips wordt dan verwijderd en de wond wordt bekeken en de hechtingen worden verwijderd.
6 weken na de operatie komt u ook weer op de gipskamer voor een nieuw gips, vervolgens wordt een röntgenfoto gemaakt waarna u op de polikliniek orthopedie komt voor controle.
Adviezen en leefregels
Eenmaal thuis is het belangrijk dat u de eerste twee weken de voet goed hoog houdt om de zwelling na de operatie zoveel mogelijk te voorkomen. Gedurende zes weken mag u het geopereerde been niet belasten. Tijdens deze periode adviseren wij u met behulp van elleboogkrukken te lopen. De eerste dagen na de operatie kan u last hebben van wondpijn. Naast het hoog houden van de voet neemt u zo nodig de voorgeschreven pijnstillers.

Autorijden

Maakt u gebruik van een klittenbandschoen, zit u in het gips of maakt u gebruik van krukken dan mag u niet zelf een auto besturen.

Contactgegevens

U kunt de polikliniek Orthopedie bereiken tijdens kantooruren, via telefoonnummer:0229-257821.
Buiten kantoortijden moet u in bovenstaande gevallen contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp, via telefoonnummer: 0229-257699.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie.

Contact

Poli Hoorn: 0229 25 78 21

dagelijks van 8.00 - 17.00 uur
Poli Purmerend: 0299 45 71 32
Dagelijks van 8.00 – 17.00 uur
Poli Enkhuizen: 0228 31 23 45

Zie ook www.westfriesgasthuis.nl/afdelingen/orthopedie
Algemene informatie over orthopedische aandoeningen kunt u vinden op internet bij www.orthopedie.nl; www.orthopeden.org; www.zorgvoorbeweging.nl; of www.patientenbelangen.nl;

Notities:

Locatie Enkhuizen
Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam
Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl

FLD-01566-NL 27-01-2026

DIJKLANDER ZIEKENHUIS