



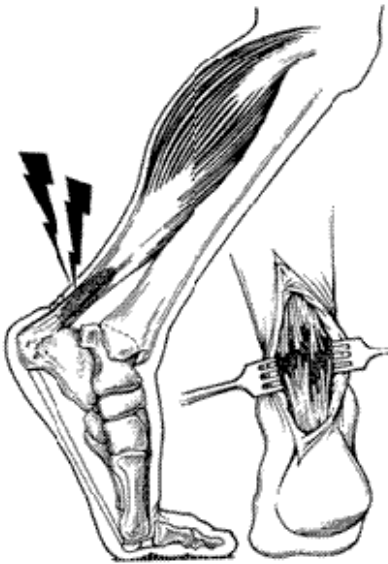
Behandeling bij Achillespeesruptuur

Gipskamer

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over een achillespeesruptuur en de gebruikelijke behandelingsmogelijkheden.

Een achillespeesruptuur



Bij een achillespeesruptuur ontstaat hevige pijn laag achter op de kuit of enkel, die erger of vergelijkbaar is met de pijn bij een spierscheur. Sommige patiënten beschrijven een warmtegevoel ter hoogte van de achillespeesregio welke omhoog trekt naar de kuit. Klassiek is het verhaal dat de patiënt achterom kijkt omdat hij het gevoel had dat er iemand hard tegen zijn onderbeen trapte maar vervolgens tot de ontdekking komt dat er niemand was. Lopen lukt daarna meestal niet of nauwelijks meer. Het is echter ook mogelijk dat men na enige rust nog wel kan lopen en er relatief weinig hinder van ondervindt. Hoewel dit laatste eerder uitzondering dan regel is, kan dit een verklaring zijn voor het feit dat sommigen pas na enkele dagen naar hun huisarts of SEH gaan omwille van een zeurende aanhoudende pijn in de “achillespees”.

Diagnose en onderzoek

Bij onderzoek hoeft er niet zo veel zichtbaar te zijn. Bij voelen (palpatie) van de kuit is vaak heel duidelijk een onderbreking in het verloop van de pees vast te stellen. Het belangrijkste onderzoek is het testen van de achillespeesfunctie: de hiel kan niet meer van de grond getild worden of bij knijpen in de ontspannen kuitspier, is er geen voetbeweging meer op te wekken. Bij onduidelijkheid kan het onderzoek eventueel worden aangevuld met echografie van de achillespees.

De behandeling

De behandeling van een achillespeesruptuur kan zowel conservatief als operatief. De arts-assistent van de chirurgie zal u de voor- en nadelen van beide behandelingen uitleggen. Voor beide behandelingen geldt dat u voor 5 weken een voorziening om u heen krijgt waarbij de achillespees steeds iets opgerekt wordt maar genoeg rust krijgt om aan elkaar te groeien. Door de lichte spitsstand kunnen de uiteinden van de pees elkaar opzoeken en vastgroeien. Hieronder staat beschreven hoe deze behandeling eruit zal zien.

Conservatief

U heeft ervoor gekozen een conservatieve behandeling te ondergaan. Dit houdt in dat u niet geopereerd wordt. Op de spoedeisende hulp krijgt u een gipsspalk aangelegd met de voet in spitsstand zodat er de eerste week zo min mogelijk rek op de achillespees ontstaat. De gipsspalk laat zwelling van het onderbeen toe en mag niet belast worden.

Operatief

U heeft ervoor gekozen om een operatieve behandeling te ondergaan, waarbij de peesuiteinden tegen elkaar aangelegd en gehecht worden. Op de spoedeisende hulp wordt geregeld dat u zo snel mogelijk geopereerd wordt. U krijgt een gipsspalk aangelegd na de operatie met de voet in spitsstand zodat er de eerste week zo min mogelijk rek op de achillespees ontstaat. De gipsspalk laat zwelling van het onderbeen toe en mag niet belast worden.

Nabehandeling

Na één week komt u op de gipskamer waar de gipsspalk wordt verwijderd, en u gezien en beoordeeld wordt door een behandelaar. Indien u geopereerd bent wordt de wond gecontroleerd en afgesproken wanneer de hechtingen, indien deze niet oplosbaar zijn, mogen worden verwijderd.

U krijgt dan 2 weken tape of softcast met een hakverhoging van 2 cm gevolgd door 2 weken tape of softcast met een hakverhoging van 1 cm. De voet die door verkorting van de achillespees tijdelijk in “spitsstand” staat wordt stapsgewijs in neutrale stand terug gebracht. Gedurende de 4 weken tape of softcast gaat u steeds meer belasten en het gebruik van krukken afbouwen.

NB; Bent u allergisch voor tape, geef dit dat aan tijdens uw eerste bezoek aan de gipskamer.

Na de 5 weken gaat u weer zonder voorziening lopen met een goede, stevige veterschoen. Globaal kunt u na 6 tot 12 weken nagenoeg weer normaal lopen. Hierna kan een eventuele sporttraining opbouwend hervat worden waarbij een goede warming-up en cooling-down belangrijk is. Houdt er rekening mee dat u 3 maanden geen piekbelasting mag uitoefenen.

Instructies

Hieronder vindt u instructies die belangrijk zijn om op te volgen:

De eerste twee weken in tape of softcast

- U mag uw voet belasten in en rondom het huis met 2 krukken, gebruik hakverhoging van 2cm.
- Ga met uw voet omhoog zitten als er zwelling optreedt.
- Draag stevige platte schoenen, bij voorkeur sport of veterschoenen.
- U mag voor zover dit mogelijk is kleine bewegingen maken met uw enkel (gas geven).

De laatste twee weken in tape of softcast

- U mag het belasten uitbreiden, gebruik hakverhoging 1cm.
- In huis mag u zonder krukken belasten, buitenshuis met 1 kruk als dit gaat. Gebruikt u één kruk houdt u deze dan aan de niet aangedane zijde.
- Creëer geen piekbelastingen, zoals een sprintje trekken of een onverwachte beweging.
- Fietsen is toegestaan, mits u volledig belast kan lopen, met hak op de trapper. Wees voorzichtig met op- en afstappen, zet uw zadel lager.
- Traplopen; Trap op: eerst uw goede been, dan de aangedane. Trap af: eerst uw aangedane been, dan de goede. U staat met de hele voet op de traprede.
- Laat de tape of gips niet nat worden. Er zijn douchehoezen te koop bij de gipskamer.

Wat moet u niet doen

- Te lang achter elkaar lopen of staan.
- Slippers of andere schoenen zonder hielband dragen.
- Sporten zonder toestemming van uw behandelaar.
- Zonnen met het behandelde been (toename zwelling).
- Breinaalden gebruiken bij jeuk.

Wanneer neemt u tussentijds contact op

Het is heel belangrijk dat u contact opneemt met de gipskamer als:

- De pijn onverminderd aanhoudt of toeneemt.
- U ernstig jeuk heeft.
- De bandage of het gips nat is geworden.
- De bandage of gips geen steun meer geeft, te ruim is of stuk.
- Bij reiken van de wond of bij koorts.

Oefeningen na 12 weken

Na de immobilisatieperiode (5 weken) mag u de eerste 12 weken alleen het lopen uitbreiden en een normale afwikkeling bewerkstelligen. Vervolgens kunt u starten met oefeningen zoals hieronder beschreven staan. U moet bij iedere oefening in acht houden dat u er direct mee moet stoppen wanneer het teveel pijn doet.

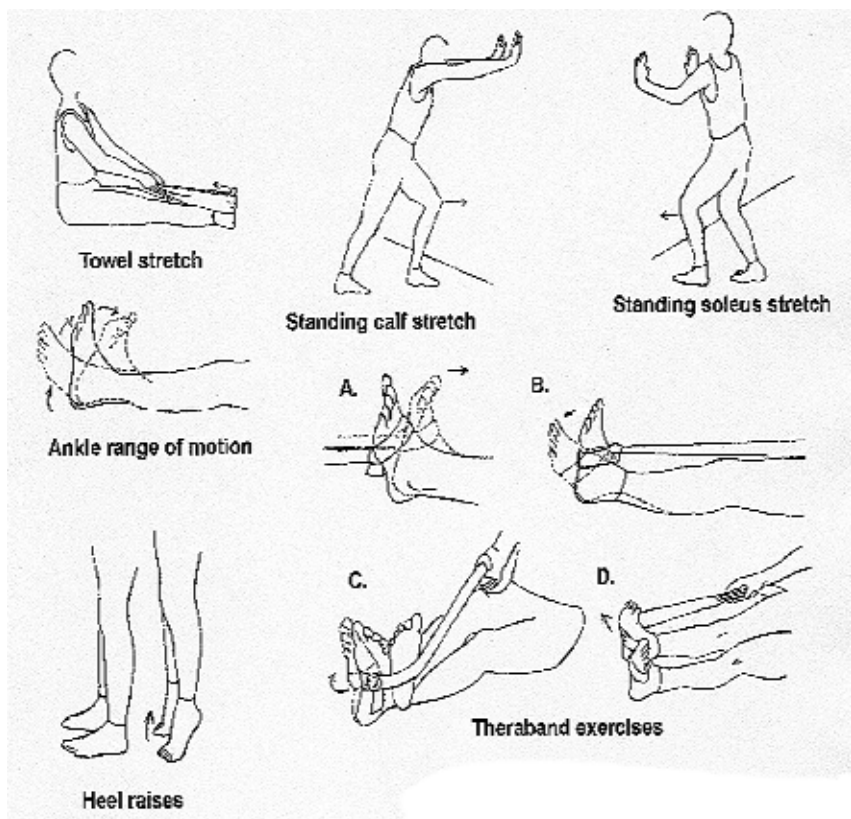
Zie onderstaande tekening;

- 1. Ga met de voorvoet op de trap staan, met uw gewicht vooral op het gezonde been.
- 2. Laat de hiel langzaam zakken totdat de kuitspieren worden gerekt.
- 1. 3. Breng wat het gewicht op het geopereerde been, de hoeveelheid gewicht kunt u langzaam uitbreiden.



Oefeningen op onderstaande tekeningen:

- - rekken; zittend met een handdoek om de voeten.
- staand de kuit rekken (leun met de handen tegen de muur).
- staand de spier rekken (leun met de handen tegen de muur).
- beweeg de enkel.
- til de hiel op.
- doe oefeningen met een theraband (A t/m D).



Na de laatste controle op de gipskamer waarbij het tape of softcast definitief verwijderd wordt, wordt er niet standaard een vervolg controle gepland. U kunt in eerste instantie zelf kijken hoe het lopen zonder hakverhoging gaat en na 12 weken de oefeningen opstarten. Indien u vindt dat het om welke reden dan ook niet goed gaat neemt u contact op met de poli of gipskamer voor een controleafspraak. Hier krijgt u dan ook zonodig een verwijfsbrief voor de fysiotherapeut.

Contact

Bij vragen of klachten kunt u telefonisch contact opnemen met de gipskamer;

Hoorn:

- Telefonisch spreekuur tijdens kantooruren van 8.30 - 10.00 en 13.30 - 15.00 uur belt u 0229-208259.
- Buiten kantooruren belt u de Spoedeisende Hulp 0229-257699

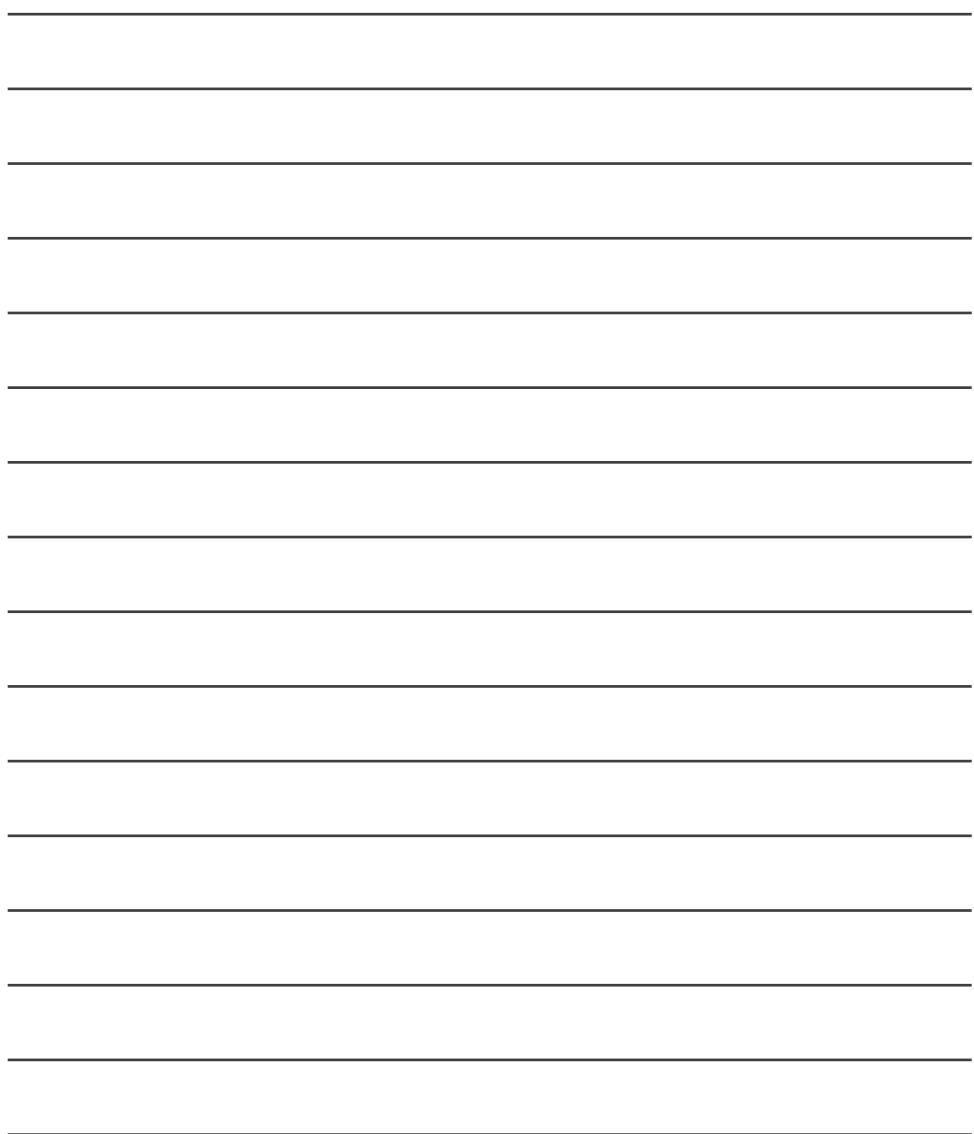
Purmerend:

- Tijdens kantooruren van 9.00 tot 16.30 uur belt u 0299-457615.
- Buiten kantooruren belt u de Spoedeisende Hulp 0299-457620.

NB: Ga met vragen of klachten niet naar de huisarts of de huisartsenpost. <neem altijd contact op met het ziekenhuis.

De gipskamer heeft ook een internetsite met informatie: www.dijklander.nl/zorg/afdelingen/gipskamer

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-00876-NL 07-01-2021