Operatie na een achillespeesruptuur

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

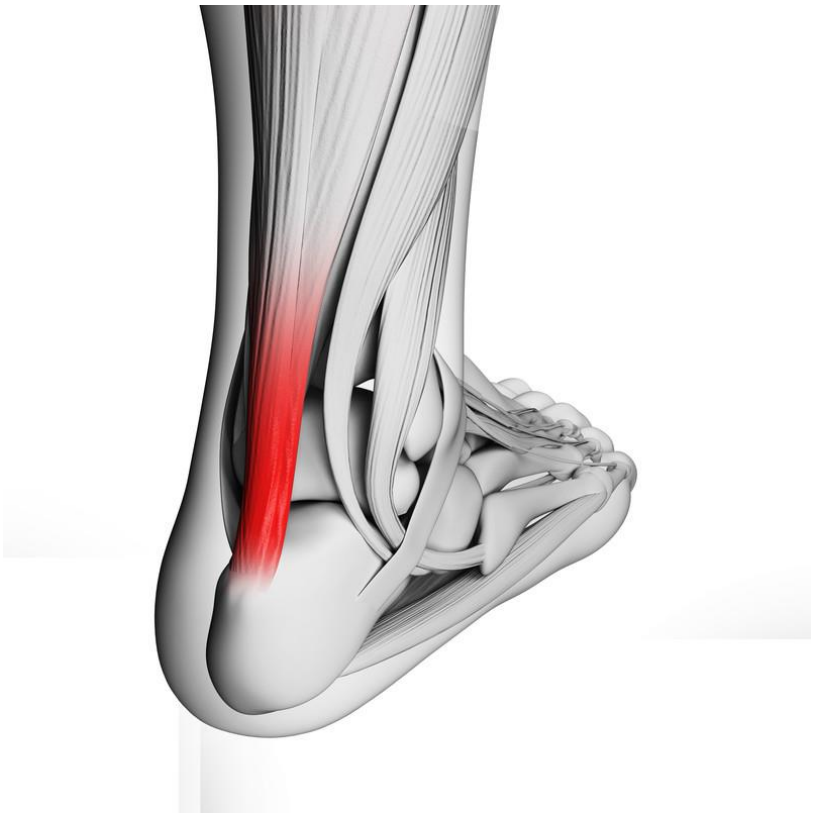
In deze folder

Gesprek met de orthopedisch chirurg	3
Gesprek met de orthopedie consulent	6
Gesprek met de anesthesioloog	8
Uw dagopname en operatie	10
Vragen & antwoorden	16
Mogelijke complicaties	19
Heeft u nog vragen?	20

Gesprek met de orthopedisch chirurg

De orthopedisch chirurg heeft een operatie aan de achillespees voorgesteld.

Wij zetten de belangrijkste informatie nog even op een rijtje.



De achillespees

De achillespees is een grote, dikke, stevige pees, die twee spieren - de oppervlakkige kuitspier (gastrocnemius) en de diepe kuitspier (soleus) - verbindt aan het hielbeen (calcaneus). De achillespees bevindt zich aan de achterkant van de kuit en is belangrijk bij lopen, hardlopen, springen en fietsen.



De pees tussen de kuitspieren en het hielbeen kan gedeeltelijk of geheel afscheuren. Meestal ontstaat een achillespeesruptuur door een plotselinge, zeer hoge belasting van de pees, zoals bij het afzetten of het neerkomen bij een sprong. Voorafgaand zijn vaak al zeer kleine scheurtjes opgetreden, waardoor ter plaatse een zwakke plek is ontstaan. Bij oudere mensen is het peesweefsel wat minder sterk en kan bij een minder grote belasting een achillespeesruptuur optreden.

Behandelingsmogelijkheden

Een niet volledige achillespeesruptuur kan worden behandeld met gips. Meestal treedt echter een totale ruptuur op en zijn de peesuiteinden uit elkaar getrokken. Voor een goed herstel - waarbij de uiteinden van de pees weer tegen elkaar komen te liggen - kan een operatie zinvol zijn.

In afwachting van uw operatie

Krukken regelen

U heeft na de operatie krukken nodig
Deze krukken kunt u huren of kopen bij de thuiszorgorganisatie in uw regio.
De krukken moet u op de dag van opname meenemen!

Scheren

Op de operatiekamer beslist de operateur of het nodig is het operatiegebied te scheren. **Het is belangrijk dat 1 week vóór de operatie uw enkel niet geschoren wordt.**

Roken

Is slecht voor de wondgenezing en verhoogt de kans op complicatie na de operatie.
Het is noodzakelijk dat u 4 weken voor de operatie volledig stopt met roken en dit 4 weken minimaal na de operatie volhoudt.

Let op:
Krijgt u vlak vóór de operatie koorts of een wondje?
Neem dan contact op met de
orthopedie consulent: telefoon 010 - 258 3124
Een ontstekingsreactie in uw lichaam kan het herstel na de operatie beïnvloeden.

Gesprek met de orthopedieconsulent

Tijdens dit voorbereidend opnamegesprek worden operatie en herstel stap-voor-stap met u én uw partner of contactpersoon worden doorgesproken.

De orthopedieconsulent bespreekt met u de operatie en uw herstel na de operatie. Zij informeert u over de gang van zaken rondom de operatie en is voor en na de ingreep uw aanspreekpunt bij vragen.

Telefoon: 010 - 258 31 24
E-mail: orthoconsulent@ysl.nl

Wij adviseren altijd uw partner of contactpersoon mee te nemen. Ook voor hen is het goed te horen wat er gaat gebeuren en hoe uw herstel verloopt.

Bij het naar huis gaan heeft u een **bewegingsbeperking**. Wat deze beperking precies inhoudt, hoort u van de orthopedie consulent. Denk van tevoren na wat voor praktische problemen dit bij terugkeer naar huis kan geven.

Regel hulp bij thuiskomst met familie of vrienden. Mocht u toch **persoonlijke hulp** willen hebben van een thuiszorgorganisatie, is het verstandig dit van te voren aan te geven bij de orthopedieconsulent. Omdat u slechts **een paar uur of één nacht** in het ziekenhuis bent opgenomen, is het niet mogelijk dit op de dag van ontslag nog te regelen en kan het voorkomen dat de zorg pas later ingaat als u al thuis bent.

Als u **huishoudelijke hulp** na ontslag nodig denkt te hebben, vraag dit dan tijdig aan bij het gemeentehuis uw woonplaats, afdeling WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning).

Gesprek met de anesthesioloog

Anesthesie is de verzamelnaam voor alle soorten verdoving

Van de anesthesioloog krijgt u de folder
'Anesthesie en pijnbestrijding'.

http://www.yslfolder.nl/categorieen/search/ane.029

U krijgt uitgebreide informatie over:

- uw verdoving;
- pijn en pijnmedicatie;
- **met welke medicijnen u moet stoppen en welke medicijnen u op de dag van uw operatie gewoon moet innemen**;
- wat 'nuchter zijn' precies inhoudt en waarom dit belangrijk is.

De keuze voor de **soort verdoving** wordt pas definitief bepaald in het gesprek met de anesthesioloog.

De anesthesioloog is ook diegene die u (desgewenst) pijn- of rustgevende medicatie kan voorschrijven.

Uw dagopname
&
operatie

Een paar dagen voor uw operatie wordt u door het planbureau gebeld en hoort u datum en tijdstip waarop we u in het ziekenhuis verwachten.

Nuchter zijn

Voor deze ingreep moet u nuchter zijn. Wat dit precies betekent en waarom dit zo belangrijk is leest u in de brochure '*Anesthesie en pijnbestrijding*' die u op de polikliniek Anesthesiologie krijgt.

Waar meldt u zich?

U hoeft zich niet aan te melden bij de aanmeldzuil in de hal, u mag meteen doorlopen naar de afdeling Dagverpleging. Daar meldt u zich bij de balie.

Wat neemt u mee?

Denk niet alleen aan uw verzekeringspapieren, nachtgoed en toilet artikelen, maar ook aan:

- de medicijnen die u thuis gebruikt (in de originele verpakking).
- gemakkelijke kleding en schoenen.
- elleboogkrukken (u kunt ze huren of kopen bij de thuiszorgorganisatie).

Meer informatie over ons ziekenhuis en de beschikbare voorzieningen op uw kamer en buiten uw kamer, leest u in de brochure '*Dagverpleging*'.
http://www.yslfolder.nl/categorieen/search/dag.001

Het opnamegesprek

Eenmaal op de afdeling bespreekt één van de verpleegkundigen het verloop van uw verblijf in het ziekenhuis met u. De verpleegkundige neemt samen met u even kort de gegevens door, zoals u deze heeft besproken met de orthopedieconsulent. Dit doen we om te controleren of er nog iets veranderd is.

In het gesprek met de verpleegkundige is het belangrijk dat u aangeeft wie u contactpersoon is. Deze contactpersoon wordt door ons gebeld als u na de operatie weer terug bent op de afdeling. Ook hoort uw contact persoon hoe laat u weer mag worden opgehaald.

Wij adviseren dat u zich na de operatie altijd door iemand op laat halen met een rolstoel!

In de hal staan rolstoelen waar gebruik van kan worden gemaakt. Deze rolstoelen mag u meenemen naar de afdeling.
U heeft dan wel een 2 euromuntstuk nodig om het slot los te maken. Na gebruik kunt u de stoel weer inleveren en krijgt u uw geld weer terug.

U krijgt tijdens uw opname met verschillende mensen te maken zoals verpleegkundigen, medewerkers van het laboratorium, de orthopedisch chirurg, arts-assistenten en de anesthesioloog. Het zal niet meevallen om ze uit elkaar te houden en precies te onthouden wat ze vertellen. Aarzel daarom niet iemand naar zijn naam of functie te vragen of een van de verpleegkundigen te vragen uitleg te geven.

De laatste voorbereidingen op uw operatie

- U krijgt een operatiejasje aan.
- U krijgt uw premedicatie zoals afgesproken

Hoe verloopt de operatie?

Tijdens de operatie ligt u op uw buik. Via een 5 tot 10 cm lange snede zoekt de orthopeed de peesuiteinde op.
Er worden twee ankertjes met hechtdraad daaraan vast in het hielbeenbot geplaatst. Deze hechtdraden worden door de achillespees gevlochten, zodat beide afgescheurde einden weer stevig tegen elkaar komen te liggen.
De wond wordt gesloten met hechtingen, die 2 weken na de operatie verwijderd worden.
Direct na de operatie krijgt u een gipsspalk. Dit is om de zwelling af te laten nemen en de wondgenezing te bevorderen.

Hoe lang duurt de operatie?

De operatie duurt ongeveer 30 minuten.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer.
Gespecialiseerde verpleegkundigen zorgen dat u rustig bijkomt van de operatie. Met behulp van bewakingsapparatuur worden uw lichaamsfuncties gecontroleerd. Zodra u weer voldoende wakker bent en uw algemene conditie stabiel is, gaat u terug naar de afdeling.
Is alleen uw been verdoofd tijdens de operatie? Dan mag u direct na de operatie terug naar de afdeling en hoeft u slechts kortdurend op de uitslaapkamer te blijven.

Terug op de afdeling

Na het aanleggen van een gipsverband, met de voet in een lichte spitsstand, leert de fysiotherapeut u met krukken lopen. U mag dan nog niet op het gips staan.
Als de pijn onder controle is en het lopen met krukken is geoefend mag u met ontslag.
Tot uw eerste controle op de polikliniek:

- Mag u uw been niet belasten
- Moet u met twee krukken lopen
- Moet u als u zit of ligt uw been hoog leggen en uw tenen zoveel mogelijk bewegen.

De **nablijftijd** is afhankelijk van de vorm van verdoving, bijv.:

Algehele narcose	Nablijftijd **1 - 3 uur**
Block verdoving	Nablijftijd **1 uur**
Spinaal	Nablijftijd **4 uur** U moet geürineerd hebben voor ontslag

Nacontrole op de polikliniek

Als u met ontslag gaat, krijgt u een afspraak mee voor een bezoek op de polikliniek en de gipskamer.

- Ongeveer 2 weken na de operatie worden de gipsspalk en de hechtingen verwijderd.
- Eventueel wordt er nieuw gips aangelegd.
- Ook kan de arts ervoor kiezen de behandeling verder voort te zetten met een achillespees-ondersteunende kous.



Achillespees ondersteunende kous:
De gipsverbandmeester brengt een elastische kous aan, met een losse hakverhoging die achterin uw schoen geplaatst wordt.

De kous hoeft u alleen overdag te dragen.
In de 4e tot 6e week na de operatie mag de losse hakverhoging uit uw schoen aan de geopereerde zijde.
U mag de losse hakverhoging dan in de schoen aan de niet geopereerde zijde plaatsen. U loopt dan weer in balans.
In de 6e week na de operatie mogen de kous en de hakverhoging verwijderd worden.

U krijgt ook een aanvraag mee voor vervolgbehandeling bij een fysiotherapeut. De fysiotherapeut ondersteunt u bij het mobiliseren. U kunt hier zelf een afspraak voor maken bij een fysiotherapeut in de buurt.

6 – 8 weken na de operatie komt u terug bij de orthopedisch chirurg voor een controle en het bespreken van het operatie resultaat

Injecties om trombose te voorkomen

Wanneer u een nacht in het ziekenhuis moet blijven dan krijgt u de avond na de operatie een injectie Fraxiparine. Dit is om trombose te voorkomen. U gebruikt u deze injecties de gehele gipsperiode. *De trombosedienst hoeft hiervoor niet te worden ingeschakeld*.

Medicatie

De pijnmedicatie krijgt u, samen met een tabletje voor de maag, 3 dagen voorgeschreven. Als de pijnklachten afnemen kunt u natuurlijk de pijntabletten eerder afbouwen en daarna stoppen.

Vragen
&
antwoorden

Wij kunnen ons goed voorstellen dat u nog vragen heeft. De meest gestelde vragen beantwoorden we alvast voor u!

1. Wanneer mag ik weer douchen?

Wanneer uw been in het gips zit, mag dit niet nat worden. De huid blijft dan te lang vochtig en kan daardoor stuk gaan, vocht veroorzaakt ook jeuk. U kunt het gips beschermen met een waterdichte hoes. Informatie over deze hoezen kunt u krijgen op de gipskamer. De hoes wordt niet vergoed voor de zorgverzekeraar.

Wanneer u een achillespees-ondersteunende kous draagt mag deze tijdens het douchen uit, maar u mag niet op het been staan. Ga bijvoorbeeld op een kruk zitten.

2. Hoe lang kan mijn voet pijnlijk blijven en duurt het herstel?

Na de operatie wordt de pijn geleidelijk minder.
Het verschilt per persoon hoe snel dit gaat.
De herstelperiode kan lang zijn: het duurt 4-6 maanden voordat de kuitspierkracht weer op niveau is.

3. Hoe lang moet ik mijn pijnmedicatie gebruiken?

De pijnmedicatie krijgt u, samen met een tabletje voor de maag, voor 3 dagen voorgeschreven. Als de pijnklachten afnemen kunt u natuurlijk de pijntabletten eerder afbouwen en daarna stoppen.

4. Hoe lang moet ik injecties tegen trombose gebruiken?

De trombose injecties moet u gebruiken zo lang u gips heeft.

5.Wanneer mag ik mijn werk hervatten?

Het moment waarop u weer kunt werken is afhankelijk van het soort werk dat u doet. Bespreek dit met uw bedrijfsarts.

6. Wanneer mag ik weer sporten?

Na 3 tot 6 maanden mag u weer gaan sporten.
De fysiotherapeut kan u begeleiden in het hervatten van sportactiviteiten. Om te voorkomen dat de klachten terugkeren is het aan te raden om een geleidelijke trainingsopbouw te volgen.

7. Wanneer moet ik contact opnemen met de orthopedieconsulent?

- Als uw wond gaat lekken,
- Als uw huid rondom de wond pijnlijk/rood en warm aanvoelt,
- Wanneer u koorts krijgt,
- Wanneer uw gips te strak zit.

Mogelijke complicaties

Zoals bij alle operaties is er een kans op complicaties.

- **Nabloeding**
  De kans dat de wond nabloedt, is de eerste 24 uur het grootst. Het risico op nabloeding bij een achillespees-operatie is klein.

- **Wondinfectie**
  De kans hierop is klein. Een wondinfectie is meestal na 5 dagen zichtbaar. De wond is dan rood en pijnlijk en uw temperatuur is verhoogd.

- **Trombose**
  Alle langdurige operaties verhogen de kans op trombose.

Heeft u nog vragen?

Wij hopen u met deze folder voldoende te hebben geïnformeerd. Heeft u nog vragen over deze ingreep of de nazorg? Neem dan contact met ons op.

Orthopedieconsulent – telefoon 010 258 3124
Email: orthoconsulent@ysl.nl
Bereikbaar maandag t/m vrijdag van 8:00 tot 16:00 uur.

Afdeling orthopedie – telefoon 010 258 5435
Bereikbaar 24 uur per dag, 7 dagen per week.

In het weekend – telefoon 010 258 5000
Vraag naar het avond-/nacht- of weekendhoofd.

Secretariaat orthopedie – telefoon 010 258 5083
Bereikbaar maandag t/m vrijdag van 8:30 tot 14:30 uur.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**

ijssel land ziekenhuis **ORT.051**/ 111124.AA