

Wat zijn de mogelijke complicaties van de operatie?

De complicaties zijn zeldzaam. Het meest voorkomend zijn:

- wondinfectie
- nabloeding
- trombose
- een (soms blijvend) verminderd gevoel op de voetrug
- in zeldzame gevallen een dystrofie.

Weer naar huis

Omdat een enkelbreuk altijd onaangekondigd komt, zullen al tijdens de opname veel zaken voor de thuis/woonopvang in korte tijd geregeld moeten worden. De verpleging kan u hierbij adviseren. Zorg dat u elleboogkrukken voor het ontslag in huis heeft. Deze zijn te verkrijgen bij de Thuiszorg.

Hoe verloopt het herstel na de operatie?

Meestal wordt het gips ongeveer 6 weken na de operatie verwijderd, waarna een röntgenfoto wordt gemaakt. Afhankelijk van de uitslag van de foto zal de specialist beoordelen of u de voet al volledig mag belasten of niet. In het begin is het enkelgewricht vaak nog stijf. Nadat u eerst zelf enige tijd heeft geoefend zal de specialist beoordelen of fysiotherapie nodig is of niet. De ingebrachte metalen materialen worden na ongeveer 1 jaar weer verwijderd in een dagopname.

Afhankelijk van de ernst van de breuk kan er zwelling, stijfheid en/of pijn blijven bestaan. Als er een belangrijke kraakbeenbeschadiging bij de breuk is opgetreden, bestaat er kans op vervroegde slijtage van het enkelgewricht.

Weer aan het werk

Als u en betaalde baan heeft bespreekt u met uw bedrijfsarts wanneer u weer aan het werk kunt. Uw specialist kan en mag hierover geen uitspraken doen.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Uw huisarts kan u meestal voldoende adviseren. Voor spoedeisende vragen kunt u tijdens kantooruren bellen naar:

Poli Orthopedie: 0495 - 57 21 60.

Poli Chirurgie: 0495 - 57 22 76.

Buiten kantooruren kunt u bellen naar de Spoedeisende Hulp: 0495 - 57 26 10.



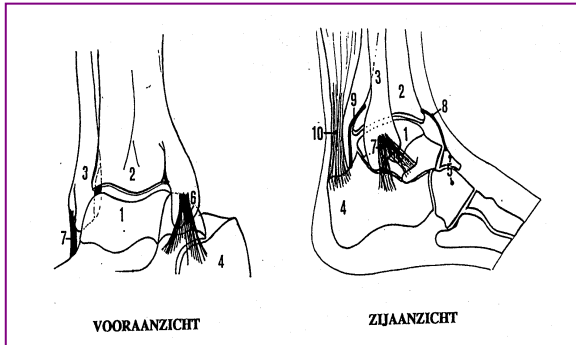
Enkelbreuk

Poli Chirurgie

Poli Orthopedie

U wordt geopereerd aan een gebroken enkel. Deze folder kan u en uw familieleden helpen zich goed op de operatie en de erop volgende periode voor te bereiden.

De bouw van het enkelgewricht



- | | |
|------------------------|------------------------------|
| 1. bovenste sprongbeen | 6. binnenste enkelband |
| 2. scheenbeen | 7. buitenste enkelband |
| 3. kuitbeen | 8. voorste gewrichtskapsel |
| 4. hielbeen | 9. achterste gewrichtskapsel |
| 5. voetwortelbeenderen | 10. achillespees |

Het scheenbeen en het kuitbeen vormen samen de enkelvork. Deze enkelvork heeft een U-vorm en dient als scharnier tussen het onderbeen en het bovenste sprongbeen. De achillespees zit vast aan het hielbeen. Door de kuitspier aan te spannen zal aan de achillespees worden getrokken en zal het hielbeen voorover kantelen. Als gevolg hiervan zal het bovenste sprongbeen in het enkelvork-scharnier naar voren draaien. De enkelvork zorgt er onder andere voor, dat het bovenste sprongbeen niet zijdelings kan verplaatsen. De onderbeenspieren zorgen er samen met de binnenste en buitenste enkelbanden voor dat de enkel niet omzwikt. Als verende glijlaag zijn het scheenbeen, het kuitbeen en het bovenste sprongbeen bekleed met een laagje kraakbeen.

Hierdoor kan het bovenste sprongbeen bij het bewegen soepel langs het scheenbeen glijden. Kraakbeen kent geen volledig herstel. Als er door de breuk een kraakbeenbeschadiging is opgetreden, kunnen dus soms restklachten blijven bestaan.

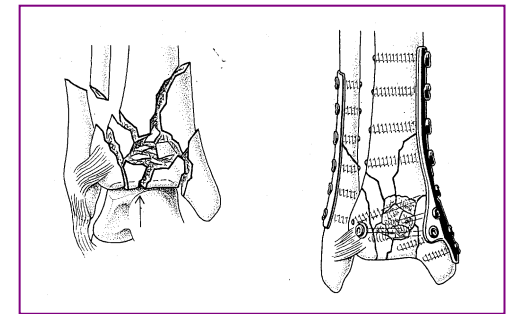
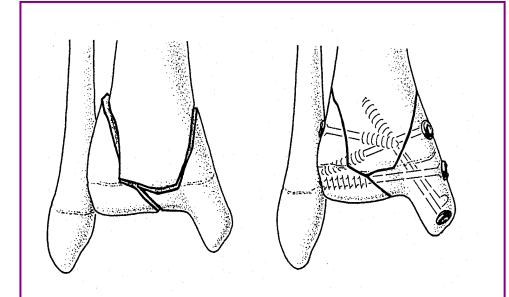
Welke behandelingen zijn mogelijk?

Eenvoudige enkelbreuken, waarbij de botfragmenten niet verplaatst zijn, kunnen meestal worden behandeld met gips. Als er sprake is van een "open" breuk, verplaatsing van de botfragmenten of een verbreding van de enkelvork, is meestal een operatie noodzakelijk. Als er al ernstig zwelling is, kan het soms nodig zijn om de operatie uit te stellen tot de zwelling verminderd is. Meer zwelling geeft meer kans op complicaties.

Hoe verloopt de operatie?

De operatie kan plaatsvinden onder algehele narcose of met een ruggenprik waarbij alleen het onderlichaam is verdoofd. De anesthesist, dat is de arts welke de verdoving geeft, zal met u bespreken welke vorm van verdoving voor u het beste is.

Afhankelijk van het type van de breuk is een ander soort operatie nodig. Met een of twee sneden aan de binnen en/of buitenzijde van de enkel wordt het gewricht open gemaakt. Afhankelijk van het type van de breuk worden de botfragmenten weer zo goed mogelijk aan elkaar vastgezet met behulp van schroeven, een metalen plaatje of metaaldraad. Hierna wordt de wond gehecht. Meestal komt alsnog een beschermend gips om het onderbeen en voet.



Na de operatie

De eerste dagen na de operatie krijgt u strikte bedrust en ligt uw been hoog op kussens. Dit is om de zwelling na de operatie te beperken. Na een paar dagen wordt het gips vervangen door een nieuw rondom sluitend gips. Het tijdstip is afhankelijk van de mate van de zwelling en de wondgenezing. Daarna leert de fysiotherapeut u om met krukken te lopen. Meestal mag u de eerste weken nog niet op het been staan. Om trombose te voorkomen krijgt u, zolang u gips om het been heeft, bloedverdunnende medicijnen voorgeschreven. De duur van de opname is wisselend. Dit wordt ook voornamelijk weer bepaald door de mate van zwelling.