

Patiënten informatie Behandeling bij een te korte achillespees

Inleiding

U krijgt binnenkort een operatie om uw achillespees meer lengte te geven. In deze folder vindt u informatie over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling. Het kan zijn dat uw situatie anders is dan in deze folder wordt beschreven. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de Annadal Kliniek.

De achillespees

De achillespees is de grootste pees van het menselijk lichaam. De pees verbindt de kuitspieren met het hielbeen. De achillespees is een kwetsbare plek. Vooral sporters hebben grote kans op een blessure aan de achillespees, zoals een scheur in de pees of een ontsteking. Een verkorte achillespees kan zijn aangeboren of later zijn ontstaan.

Oorzaken en klachten

Een verkorte achillespees kan verschillende oorzaken hebben. Vaak treedt de verkorting op in de groei. Soms al op jonge leeftijd. Vooral als kinderen vaak op hun tenen lopen. Ook op latere leeftijd kan deze aandoening nog ontstaan. Bijvoorbeeld na een hersenbloeding of herseninfarct, waardoor het lopen minder goed gaat en de voet niet meer goed gebruikt wordt. Door een te korte achillespees kunnen verschillende problemen ontstaan. Denk aan loopstoornissen, eeltvorming onder de voorvoet, instabiliteit van de enkel en pijn in het voetgewelf. Mensen lopen door een verkorte achillespees vaak op hun tenen.

Behandeling

Er zijn meerdere manieren om achillespeesklachten te behandelen, zoals rust, aanpassing in het loopschema, schoenadvies, fysiotherapie, steunzolen en een operatie. Als gekozen wordt voor een operatie dan gebeurt dit meestal door een aantal heel kleine steekgaatjes te maken in de achillespees. Hiermee wordt de achillespees gemiddeld één centimeter verlengd. Dit heeft een goed effect op de stand van de voet.

Voor de operatie

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek. Daar wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft ook een gesprek met een anesthesist of een medewerker preoperatieve screening. De medewerker vertelt u over de vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. Samen kiest u de verdoving. Ook krijgt u te horen wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op.

- Het is belangrijk dat de chirurg en anesthesist weten of u eerdere ziektes heeft gehad en of u op dit moment medicijnen gebruikt. U bespreekt dit tijdens de afspraak voor de preoperatieve screening.
- Gebruik eventueel van tevoren uw medicijnen, als u dit heeft besproken met uw arts.
- Bent u allergisch voor injectievloeistof, jodium of pleisters? Vertel dit dan aan uw behandelende arts.
- Vertel uw arts ook altijd of u medicijnen gebruikt die uw bloed verdunnen. Het gaat bijvoorbeeld om acenocoumarol, acetylsalicylzuur, fenprocoumon en clopidogrel. In sommige gevallen moet u daar tijdelijk mee stoppen.
- Neem 2 krukken mee op de dag van de operatie. Als u aan beide voeten wordt geopereerd, heeft u een rolstoel nodig. Krukken of een rolstoel zijn verkrijgbaar bij een thuiszorgwinkel. Raadpleeg uw verzekering voor de vergoeding.
- Als u rookt, probeer dan (tijdelijk) te stoppen, zo nodig met begeleiding. Roken heeft een slechte invloed op de wondgenezing.
- Na de operatie kunt u niet zelf terugrijden naar huis! Zorg dat iemand u kan ophalen.

Vorbereiding: de dag van de operatie

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. De verpleegkundige heeft met u een kort opnamegesprek over wat u de komende periode te wachten staat. Ook wordt uw bloeddruk, pols en temperatuur gemeten. Houd rekening met de volgende punten:

- Geef eventuele bijzonderheden (bijvoorbeeld koorts, verkoudheid of wondjes) op de dag voor de ingreep aan ons door.
- Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze in originele verpakking mee naar de kliniek.
- Zorg dat u goed slaapt in de nacht voor de operatie.
- Vanaf 6 uur voor de operatie mag u niet meer eten. U mag wel nog water of thee (zonder melk) drinken tot 2 uur voor de ingreep. Ook mag u een klein slokje water om medicijnen in te nemen of om uw tanden te poetsen.
- Trek op de dag van de operatie makkelijke kleding aan. U krijgt van ons voor de operatie een OK-hemd. U kunt uw kleding en andere spullen bewaren in een kast.
- We verzoeken u dringend om waardevolle spullen (zoals sieraden) thuis te laten. De Annadal Kliniek kan niet aansprakelijk worden gesteld voor verlies en/of beschadiging van uw spullen.
- Op de dag van de operatie mag u geen nagellak of make-up gebruiken. En we verzoeken u om uw piercings uit te doen.
- Houdt u zich voor, tijdens en na de operatie zo veel mogelijk aan de aanwijzingen van het aanwezige deskundige team. Zij zullen uw verblijf in onze kliniek zo aangenaam mogelijk maken.
- Aarzel niet om vragen te stellen.

Wat u moet meenemen:

- Eigen medicatie! (ook een astma-inhalator)
- Gemakkelijke kleren
- Slippers of pantoffels
- Toiletartikelen
- Nachtgoed
- Doosje voor contactlenzen
- Een bril voor na de operatie als u normaal contactlenzen draagt
- Eventueel een boek, tijdschrift of tablet

De operatie

U zet zelf in het bijzijn van de verpleegkundige een pijl op de voet waaraan u wordt geopereerd. U krijgt medicijnen als voorbereiding op de operatie. Vlak voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Daar stapt u over op een smalle operatietafel en krijgt u een infuus. De anesthesist geeft u de verdoving die met u besproken is. U wordt op bewakingsapparatuur aangesloten die uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed controleren. Tijdens de operatie wordt aan de achterzijde van het onderbeen het vlies (fascie) van de kuitspier (musculus gastrocnemius) verlengd. De chirurg maakt 5 tot 7 kleine sneetjes in het onderbeen en rekt daarna de kuitspier en het vlies op. De wondjes worden met pleisters gesloten. Het hele onderbeen en de voet worden na de operatie ingegipst, zodat de wond kan genezen.

Na de operatie:

- Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer (verkoeverkamer of recovery).
- De verpleegkundige controleert regelmatig uw pols en bloeddruk.
- Zodra u voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, wordt u teruggebracht naar de afdeling.
- Wanneer u weer terug bent op de afdeling bellen we uw begeleider. Hij of zij mag u op de afgesproken bezoektijden bezoeken.
- Voelt u pijn opkomen? Vraag dan op tijd om medicijnen. Dit kunnen tabletten of een injectie zijn.

De nabehandeling

De dag na de operatie gaat u weer naar huis. Maar eerst oefent de fysiotherapeut met u het lopen met elleboogkrukken. En u krijgt informatie over het lopen met elleboogkrukken. Verder krijgt u:

- Een afspraak mee voor wondcontrole in de polikliniek.
- Een recept voor bloed-verdunnende medicijnen tegen trombose.
- Indien nodig een recept voor medicijnen tegen de pijn.

Gips

In totaal heeft u 6 weken gips. De eerste 2 weken is dit gips waar u alleen kleine stukjes in huis mag lopen naar de badkamer, de keuken en het toilet. Na die eerste 2 weken heeft u een afspraak voor wondcontrole. Dan wordt ook uw gips gewisseld voor loopgips. Hiermee mag u wel lopen. Gebruik in het begin nog uw krukken en luister goed naar uw lichaam. Ga niet door de pijngrens heen. Dit loopgips houdt u 4 weken, daarna wordt het verwijderd door de gipsmeester. U heeft dan geen afspraak met uw specialist. Pas 6 weken na het verwijderen van gips heeft u weer een afspraak met uw specialist.

Mogelijke complicaties

Onze artsen en verpleegkundigen doen hun uiterste best om complicaties te voorkomen. Toch zijn er risico's bij elke operatie. Na een behandeling bij een te korte achillespees kunt u misschien last krijgen van:

- Een nabloeding in het operatiegebied, maar dit is zeldzaam.
- Een wondinfectie in het operatiegebied, ook dit is zeldzaam.
- Trombose of een longembolie. Omdat u tijdens en vlak na de operatie veel stil ligt in bed en dus minder beweegt, kan er een verstopping van een bloedvat in het been ontstaan. Dit heet trombose. Het is herkenbaar aan een dikke en pijnlijke kuit. Wanneer trombose niet wordt behandeld, kan er een stolsel naar de longvaten of hersenvaten schieten. Dit kan zeer ernstige gevolgen hebben.
- Een beschadigde zenuw in de huid. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid. Vaak is dit tijdelijk, soms blijvend.
- Krachtverlies in het onderbeen.

Wanneer moet u ons waarschuwen?

Ondanks alle zorg rondom de operatie kunnen er thuis soms complicaties optreden.

U moet contact opnemen met ons wanneer:

- De operatiewond gaat lekken.
- De operatiewond rood en dik wordt.
- De operatiewond veel meer pijn gaat doen.
- U koorts krijgt van 38,5° C of meer.
- Uw onderbeen (de kuit) pijnlijk, stijf, rood of dik is.
- U verschijnselen heeft die anders zijn dan verwacht en waar u zich zorgen over maakt.

Als u een of meer van de bovenstaande verschijnselen hebt, moet u direct contact opnemen met ons.

Begeleiding

U kunt één begeleider meenemen op de dag van de operatie. Als u weer terug bent op de verpleegafdeling, mag deze persoon u direct bezoeken. Uw begeleider kan een telefoonnummer achterlaten bij de verpleging. Wij bellen uw begeleider wanneer u weer terugkomt op de verpleegafdeling.

Eenmaal thuis:

- Heeft u vragen of is iets niet duidelijk? Dan kunt u ons altijd bellen: 043 347 99 44.

Leefregels:

- Na de operatie heeft u 6 weken lang medicijnen nodig tegen trombose. Dit zijn injecties. Wij leren u hoe u zelf (of iemand in uw omgeving) kunt prikken.
- Het is belangrijk om uw geopereerde been goed hoog te houden. Zo voorkomt u zwelling en pijn.
- De eerste 2 weken mag u alleen kleine stukjes in huis lopen.
- Pas nadat het gips is verwijderd mag u weer autorijden.
- Zodra het gips is verwijderd, beoordeelt uw specialist of u fysiotherapie nodig heeft. Als dat zo is, krijgt u een brief voor de fysiotherapeut mee.
- Sterke en plotselinge bewegingen van uw kuitspier mag u lange tijd niet doen. Overleg met uw specialist wanneer u weer mag sporten.
- U kunt weer aan het werk als u geen gips meer heeft. Heeft u zittend werk en heeft u vervoer? Dan kunt u mogelijk ook met gips weer (gedeeltelijk) aan het werk.

Vragen

Wij hopen u met deze folder voldoende te hebben geïnformeerd. Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder of doet zich een complicatie voor, dan kunt u natuurlijk contact met ons opnemen via het centrale telefoonnummer: 043 347 99 44.

Kunt u niet naar een afspraak komen? Geef dit dan ook zo snel mogelijk aan ons door. U kunt ons bereiken tijdens kantooruren.



Annadal Kliniek
Brouwersweg 100 C02
6216 EG Maastricht

T. 043 - 347 99 44
F. 043 - 347 30 70

www.annadal-kliniek.nl
info@annadal-kliniek.nl

*Publicatiedatum 12-10-2020
eQuise 00839*