

Inleiding

In overleg met uw arts krijgt u binnenkort een operatie om uw pijnlijke gewricht(en) in de voet vast te laten zetten. 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 met ons opnemen.

Vastzetten van de achtervoet (double artrodese of triple artrodese)

Pijn in de midden-achtervoet kan veroorzaakt worden door bijvoorbeeld artrose of een ernstige platvoet of holvoet. Als aanpassingen in de schoenen of speciaal schoeisel niet meer helpen, kan het vastzetten van de pijnlijke gewrichten in de voet (artrodese) de klachten verhelpen.

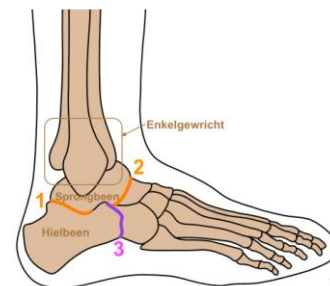
Er zijn 2 mogelijkheden voor het vastzetten van de achtervoet:

Bij een double artrodese worden twee gewrichten vastgezet.

Bij een triple artrodese worden drie gewrichten vastgezet.

Doordat deze gewrichten na de operatie niet meer kunnen bewegen, zal de pijn in bijna alle gevallen verdwenen zijn.

Het enkelgewricht wordt niet geopereerd.



Waar moet u rekening mee houden?

- Patiënten denken vaak dat ze na de operatie de enkel niet meer kunnen bewegen. Dat is niet zo: u kunt nog steeds uw voet van u af en naar u toe bewegen. Wel is uw voet zelf na de operatie stijver. U heeft fysiotherapie nodig om weer stabiel en soepel te leren lopen.
- Nadat uw voet hersteld is van de operatie, is de pijn vaak weg. Daarom gaat het lopen meestal beter dan voor de operatie, ondanks de stijfheid van uw voet. Soms is na de operatie nog een kleine aanpassing in de schoen nodig.
- Na de operatie krijgt u in totaal 12 weken gips. De eerste 6 weken mag u niet op het gips staan. Na deze 6 weken krijgt u loopgips. Het volledige herstel duurt een aantal maanden tot een jaar.
- Bespreek met uw arts waar u rekening mee moet houden wat betreft het huishouden, werk, sport, autorijden of een vakantie.

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.
- Voorkom wondjes aan de voet. Mocht u toch een wondje hebben opgelopen voor de geplande operatie, meldt dit dan meteen bij ons.

- Als u rookt, probeer dan (tijdelijk) te stoppen, zo nodig met begeleiding. Roken heeft een slechte invloed op de wondgenezing.
- Neem 2 krukken mee op de dag van de operatie. Deze zijn verkrijgbaar bij een thuiszorgwinkel. Raadpleeg uw verzekering voor de vergoeding.
- Denk ook aan het lenen of huren van een douchekruk en aan het regelen van hulp bij boodschappen doen of het huishouden.

De voorbereiding: 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.
- Wordt de operatie uitgevoerd onder algehele narcose? Dan mag u vanaf 6 uur voor de operatie 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.
- Vergeet niet uw krukken mee te nemen!
- Houdt u zich voor, tijdens en na de operatie zo veel mogelijk aan de aanwijzingen van de artsen en de verpleegkundigen. Zij doen hun best om uw verblijf in onze kliniek zo prettig mogelijk te maken.
- Aarzel niet om uw 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 wordt opgenomen in de Annadal Kliniek. Dit is een kortdurende opname. Hierover vindt u meer informatie in de folder 'dagverpleging'. 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. De mogelijkheden zijn: een zenuwblokkade, een ruggenprik of een algehele narcose. Het is ook mogelijk dat wordt gekozen voor een combinatie van deze technieken. U wordt op bewakingsapparatuur aangesloten die uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed controleren. De orthopedisch chirurg voert de operatie uit. Dit duurt 2 uur. Tijdens en na de operatie krijgt u antibiotica in het infuus om wondinfectie te voorkomen.

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.

Nabehandeling

Na 1 of 2 dagen 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:

- Meerdere afspraken voor controle in de polikliniek. Dit is meestal 2, 6 en 12 weken na de operatie. Bij de laatste controle op de polikliniek wordt een röntgenfoto gemaakt.
- Een recept voor bloed-verdunnende medicijnen tegen trombose.

Mogelijke complicaties

Voordat u beslist of u zich wel of niet laat opereren, bespreekt u met uw arts wat u kunt verwachten. Tijdens dit gesprek bespreekt u ook de eventuele complicaties die kunnen optreden. De artsen en verpleegkundigen doen hun uiterste best om complicaties te voorkomen. Toch houdt iedere ingreep bepaalde risico's in. Zo kunt u misschien last krijgen van:

- Een nabloeding of wondinfectie. Dit laatste gebeurt niet vaak, maar bij 1 procent van de patiënten raakt de wond geïnfecteerd. Als dit gebeurt, krijgt u antibiotica. In hele zeldzame gevallen is een nieuwe operatie nodig om de wond schoon te maken.
- Een vertraagde genezing van de huid of de botten. Vooral als u rookt of als u diabetes heeft, is er kans dat dit gebeurt.
- Pseudartrose. De geopereerde botjes groeien dan niet vast. Hierdoor kan het noodzakelijk zijn dat uw voet langer in het gips blijft. In zeldzame gevallen is een tweede operatie met opnieuw een gipsperiode noodzakelijk.
- Irritatie van de schroeven die gebruikt zijn. Bijvoorbeeld als de rand van een schoen erop drukt. Ook het litteken kan pijnlijk zijn. Bij 10 tot 20 procent van de geopereerde patiënten is het nodig om de schroeven te verwijderen. Dit gebeurt in een kleine operatie. De botten zijn dan al stevig vergroeid. Het verwijderen van de schroeven is dan niet van invloed op het resultaat van de operatie.
- Zenuwbeschadiging. Hierdoor kunt u last krijgen van zenuwpijn of juist van een doof gevoel. Als het gevoel binnen 9 maanden niet terugkomt, is er geen herstel meer te verwachten.
- Trombose of een longembolie door een verstopping van een bloedvat. Om dit te voorkomen krijgt u antistollingsmedicijnen. U leert hoe u deze prikjes zelf kunt zetten. Als u dit niet zelf kunt, informeer dan of iemand in uw omgeving dit kan doen.
- De stand van de voet is na de operatie nog steeds niet optimaal. Dan is het nodig nog een steunzool of aangepaste schoen te dragen. De schoen hoeft bijna altijd veel minder aangepast te worden dan vóór de operatie.
- Een complex regionaal pijnsyndroom, dit wordt dystrofie genoemd. De kans hierop is zeer klein.
- Algemene risico's van de verdoving (anesthesie).

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 een 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 zodra u weer terugkomt op de verpleegafdeling.

U dient opgehaald te worden na de operatie

Zorg er dan voor dat iemand u met de auto ophaalt zodra u weer naar huis mag, want u kunt niet zelf autorijden of fietsen. Het is ook niet verstandig om achterop een brommer, scooter of fiets naar huis te gaan.

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 12 weken gips om het onderbeen. De eerste 6 weken loopt u zo min mogelijk.
- De eerste 2 weken moet u het been hooghouden als u zit.
- Zolang als u gips heeft, zult u iedere dag antistollingspuitjes (fraxiparine) moeten zetten om een trombosebeen te voorkomen.
- Na 6 weken krijgt u een loopgips voor weer 6 weken. Op dit gips mag u wel staan en u kunt geleidelijk steeds meer gaan lopen met krukken.
- 12 weken na de operatie wordt het loopgips verwijderd. U kunt dan nog niet alle schoenen aan. Ook kunt u nog niet lang lopen, want de voet is nog dik en snel moe.
- Met hulp van een fysiotherapeut doet u oefeningen zodat u weer goed kunt lopen. Het gaat eerst om soepelheid van de enkel die ook stijf geworden is in het gips. Als de bewegingen van de enkel soepel gaan, krijgt u steeds meer oefeningen voor kracht en stabiliteit.
- Soms zijn enige aanpassingen in de schoenen of orthopedische schoenen nodig na de gipsperiode. Bij de 6-weekse controle zal de orthopedisch schoenmaker een voetafdruk maken. Uw schoenen zijn dan klaar als u uit het definitief uit het gips komt. De schoen hoeft bijna altijd veel minder aangepast te worden dan vóór de operatie.
- Bespreek met uw behandelaar waar u rekening mee moet houden, bijvoorbeeld bij het huishouden, werk, sport, autorijden of een vakantie.

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 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
eQuse 00543