

Achillespees

Behandeling bij een te korte achillespees

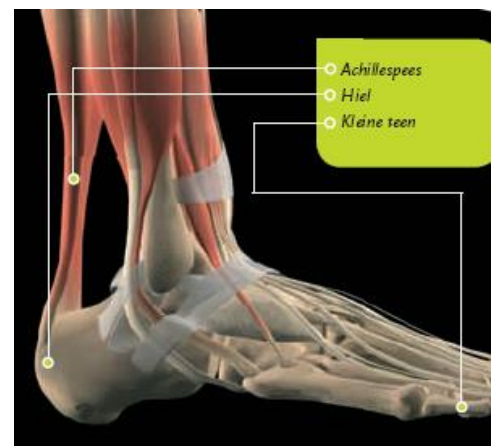
U krijgt binnenkort een operatie om uw achillespees meer lengte te geven. In deze folder leest u over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling, zoals eerder met u besproken. Lees de informatie goed door en bewaar de folder, zodat u het nog eens kunt lezen. Ook krijgt u de folder "Dagopname in Hoofddorp".

De achillespees

De achillespees is de grootste pees van het menselijk lichaam en verbindt de kuitspieren met het hielbeen. De achillespees is een kwetsbare plek. Vooral sporters lopen een risico op een blessure, zoals een scheur in de pees of een ontsteking. Daarnaast kunnen bij een aangeboren of verworven verkorting van de achillespees ook problemen ontstaan.

Oorzaak en klachten verkorte achillespees

Een verkorte achillespees kan komen door verschillende oorzaken. Vaak treedt de verkorting op in de groei en soms op hele jonge leeftijd wanneer het kind op de tenen loopt, maar deze aandoening kan ook op latere leeftijd ontstaan. Dan is de belangrijkste oorzaak een aandoening waardoor het lopen minder goed gaat en de voet niet meer goed gebruikt wordt, bijvoorbeeld zoals een hersenbloeding of herseninfarct. Wanneer de achillespees te kort is kunnen er problemen ontstaan zoals loopstoornissen, verhoogde eeltvorming onder de voorvoet, instabiliteitklachten van de enkel en pijnklachten in het voetgewelf. Door een verkorte achillespees lopen mensen vaak op de tenen.



Achillespees verlengen via een operatie

Tijdens de operatie wordt aan de achterzijde van het onderbeen het vlies (fascie) van de kuitspier (musculus gastrocnemius) verlengd. De orthopedisch chirurg maakt 5 tot 7 kleine sneetjes in het onderbeen en rekt via de sneetjes de kuitspier en het vlies op. De wondjes worden met pleisters gesloten. Uw onderbeen en voet worden na de operatie in gegipst, zodat de wond goed kan genezen.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie

Polikliniek anesthesiologie

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. Op de polikliniek van uw specialist wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft daar een gesprek met een anesthesioloog of een medewerker preoperatieve screening. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Neem een actueel overzicht van uw medicijnen mee op papier. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek. De medewerker vertelt u over de vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. U bepaalt samen welke soort verdoving u kiest. 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.

Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 8.00 – 12.00 en 13.00 – 16.00 uur (023) 224 0165.

Bloedverdunnende medicijnen

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Bepaalde bloedverdunnende medicijnen moeten voor de operatie gestopt worden.

- Gebruikt u Ascal? Dit mag u gewoon doorgebruiken
- Gebruikt u Fenprocouman, acenocoumarol of andere medicijnen via de trombosedienst? Overleg dan met uw behandelend arts wanneer dit medicijn gestopt moet worden.

Elleboogkrukken of rolstoel

Direct na de operatie heeft u elleboogkrukken nodig bij het lopen. Wordt u aan 2 voeten wordt geopereerd, dan heeft u een rolstoel nodig. U kunt de elleboogkrukken of rolstoel lenen bij de thuiszorginstelling (thuiszorgwinkel) van uw woonplaats. Regelt u dit van tevoren en neem de krukken of rolstoel mee naar het ziekenhuis.

Tip: Laat de krukken op uw lengte afstellen en leer met hulp van uw fysiotherapeut vóór de operatie hoe u loopt zonder uw been/voet te belasten.

De dag van de opname

Op de dag van de operatie komt u nuchter naar het ziekenhuis. Dat wil zeggen dat u niet meer eet en drinkt vanaf het tijdstip dat de anesthesioloog met u heeft afgesproken.

Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze medicijnen in originele verpakking mee naar het ziekenhuis. Neem ook een papieren overzicht van uw medicijnen mee.

U heeft met de verpleegkundige een kort opnamegesprek, waarin besproken wordt wat u de komende periode te wachten staat.

Woont u alleen en is het niet mogelijk om na de operatie naar uw eigen huis te gaan, bespreekt dit dan met de verpleegkundige. De zorgbemiddelaar of het medisch maatschappelijk werk kan kijken of er een indicatie voor zorg is.

De verpleegkundige meet uw bloeddruk, pols en temperatuur en weet hoe laat u ongeveer aan de beurt bent. U kleedt zich om en trekt operatiekleding aan. Op de voet waaraan u wordt geopereerd zet u met een stift een pijl. U krijgt medicijnen als voorbereiding op de operatie.

Vlak voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Daar krijgt u een infuus en stapt u over op een smalle operatietafel. De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u besproken is. Ook krijgt u bewakingsapparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie te controleren.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Zodra u voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, brengt de verpleegkundige u terug naar de afdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig uw pols en bloeddruk. Wanneer u de pijn voelt opkomen, is het belangrijk om op tijd medicijnen tegen de pijn te vragen. Dit kunnen tabletten of een injectie zijn.

Voorkomen van trombose

U start met medicijnen (via injecties in de buikhuid) om trombose te voorkomen. Deze injecties heeft u 1x per dag tot ongeveer 3 weken na de operatie nodig, in overleg met uw behandeld arts. Tijdens de opname leert u hoe u uzelf moet injecteren. Wanneer u dit moeilijk vindt of niet kunt, heeft u misschien iemand in uw omgeving die de injecties kan geven. Overleg dit met de verpleegkundige.

Been hoog

Het is belangrijk om uw geopereerde been goed hoog te houden. Uw geopereerde onderbeen moet hoger liggen dan uw knie. Leg 2 kussens onder het been. Zo voorkomt u zwelling en pijn.

BKT-gips

Na de operatie gaat u naar de gipskamer voor een BKT-gips (badkamer, keuken, toilet gips). Met dit gips mag u alleen naar de badkamer, keuken en toilet lopen. Dus hele kleine stukje in huis van maximaal 5 tot 10 meter lopen per keer. Dit gips blijft 6 weken zitten. Heeft u problemen met het gips? Maakt u dan een afspraak met de gipspoli om het gips te controleren.

Naar huis

U wordt geopereerd in dagbehandeling. Een dagbehandeling houdt in dat u op de dag van de operatie naar huis gaat. Voor u naar huis gaat, oefent u met de fysiotherapeut het lopen met elleboogkrukken.

Complicaties

- Nabloeding in het operatiegebied (heel zelden).
- Wondinfectie in het operatiegebied (heel zelden).
- Trombose en longembolie. Omdat u tijdens en vlak na de operatie in bed stil ligt en minder beweegt, kan er een verstopping van een bloedvat in het been (trombose) ontstaan. U krijgt dan een dikke en pijnlijke kuit. Wanneer de trombose niet behandeld wordt, kan er een stolsel naar de longvaten of hersenvaten schieten met zeer ernstige gevolgen.
- Huidzenuwbeschadiging (nervus suralis); omdat er sneden in de huid worden gemaakt, kan een huidzenuw beschadigd raken. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid, aan de zijkant van uw voet. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd vanzelf, maar soms blijven ze.
- Krachtsverlies in het onderbeen.

Afspraken bij het naar huis gaan

- U krijgt een recept voor de bloedverdunnende medicijnen tegen trombose.
- Zo nodig krijgt u een recept voor medicijnen tegen de pijn.

Weer thuis

Wanneer mag ik lopen

De eerste 2 weken mag u met het BKT-gips alleen naar de badkamer, de keuken of het toilet lopen. U loopt dus hele kleine stukje in huis van maximaal 5 tot 10 meter per keer. Twee weken na de operatie krijgt u een loopgips waarmee u weer belast mag lopen.

Gips en andere afspraken hiervoor

In totaal heeft u 6 weken gips. Na deze 6 weken wordt het gips verwijderd door de gipsmeester. U heeft dan geen afspraak met uw specialist, deze afspraak is 6 weken na het verwijderen van het gips.

De zwelling aan uw voet en been

De eerste 2 weken na de operatie houdt u het been zoveel mogelijk "hoog". Let uw been op een stoel of kruk met kussen, waarbij uw voet hoger ligt dan uw knie en uw knie hoger dan uw heup. Zo voorkomt u zwelling en pijn. In bed doet u de achterkant van uw bed omhoog of legt u een kussen onder het voeteneind van uw bed.

Wanneer mag u een voertuig besturen

U mag niet zelf met de auto of op de fiets naar huis rijden. Regel dat iemand u komt halen. Zolang u gips heeft is het juridisch niet toegestaan een voertuig te besturen.

Fysiotherapie: wanneer nodig

Pas na het verwijderen van het loopgips beoordeelt uw specialist of u fysiotherapie nodig heeft. U krijgt dan een brief mee en maakt zelf een afspraak bij een fysiotherapeut bij u in de buurt. Zodra het gips is verwijderd mag u weer beginnen met het oprekken van de achillespees tegen een muur aan. U heeft dit vooraf geoefend met de specialist en heeft hier misschien nog een filmpje over.

Wanneer weer sporten en werken

Begin altijd weer voorzichtig als u weer mag sporten. Sterke en plotselinge bewegingen van uw kuitspier mag u niet doen. Bij volwassenen kan dit wel 11 maanden duren, bij kinderen is deze periode korter. Overleg altijd met uw specialist of u weer sterke of plotselinge bewegingen mag maken. Het onderstaande schema geeft een gemiddelde periode per leeftijdsgroep aan.

- Kinderen onder de 6 jaar mogen na het verwijderen van gips alles weer doen wat kan zonder pijn.
- Kinderen tussen de 6 en 10 jaar mogen 6 weken na het verwijderen van het gips voorzichtig gaan sporten. Er mag dan geen plotselinge kracht gezet worden tijdens de activiteiten, zoals sprinten en springen. 12 weken na het verwijderen van het gips mogende kinderen weer gewoon sporten.
- Jongeren van 10 tot 15 jaar mogen 9 weken na het verwijderen van het gips voorzichtig gaan sporten. Er mag dan geen plotselinge kracht gezet worden tijdens de activiteiten, zoals sprinten en springen. 18 weken na het verwijderen van het gips mogen de jongeren gewoon gesport worden.

- Mensen van 15 jaar en ouder mogen 12 weken na het verwijderen van het gips voorzichtig gaan sporten. Er mag dan geen plotselinge kracht gezet worden tijdens de activiteiten, zoals sprinten en springen. 24 weken na het verwijderen van het gips mag er weer gewoon gesport worden.

Fietsen of autorijden is na het verwijderen van het gips geen probleem.

Werken

U kunt weer gaan werken als u geen gips meer heeft. Heeft u zittend werk en heeft u vervoer? Dan kunt u uw werk misschien parttime weer beginnen. Overleg dit met uw bedrijfsarts.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Heeft u na het gesprek met uw arts en het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust, bijvoorbeeld tijdens het verpleegkundige spreekuur. Schrijf uw vragen van tevoren op zodat u niets vergeet. Ook thuis na de opname kunt u uw vragen telefonisch én via Mijn Spaarne Gasthuis stellen aan de orthopedisch verpleegkundige of aan de verpleegkundig specialist orthopedie.

- **Voor algemene vragen, afspraak maken of verzetten, recepten, verwijsbriefjes of de verpleegkundig specialist?**

Belt u met de polikliniek orthopedie (023) 224 0130

- **Heeft u na uw behandeling een dringend probleem in de avond of nacht.**

Belt u met de afdeling spoedeisende hulp: Hoofddorp (023) 224 6880

Haarlem Zuid (023) 224 4880

Aanvullende informatie vindt u op de websites:

- spaarnegasthuis.nl
- orthopeden.org, website van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV)
- zorginbeweging.nl

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl