

Slijtage (artrose) van het onderste spronggewricht

U heeft slijtage van uw onderste spronggewricht. In deze tekst gebruiken wij voor de woorden “onderste spronggewricht” de afkorting OSG. In deze informatie leest u:

- wat is slijtage van het OSG
- oorzaken van OSG
- welke klachten u kunt hebben
- welke onderzoeken
- informatie over een operatie bij slijtage van het OSG

Lees de informatie goed door en bewaar het, zodat u het nog eens kunt lezen. Besluit u tot een operatie, dan krijgt u ook de folder “Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis”. Na de operatie blijft u één of twee nachten in het ziekenhuis.

Wat is artrose

Artrose is een aandoening waarbij het kraakbeen slijt in gewrichten. In een gewricht komen twee of meer botten samen. Deze botten zijn bedekt met een laagje glad kraakbeen, waardoor ze soepel kunnen bewegen. Het is normaal dat met het ouder worden het kraakbeen van dikte en samenstelling wat verandert. Maar artrose betekent te veel slijtage van het kraakbeen. Het gladde oppervlak wordt dun en het kraakbeen kan helemaal verdwijnen. Ook kunnen er botuitsteeksels ontstaan. Dit is een proces wat het lichaam niet kan herstellen.

Slijtage van het OSG

Het OSG is het gewricht tussen het sprongbeen (talus) en het hielbeen (calcaneus). Het gewricht werkt vooral bij een zijwaartse beweging in de achter voet (het naar binnen en buiten kantelen). Bij slijtage van het OSG is er dus slijtage van het kraakbeen van deze botten.

Oorzaken van slijtage van het OSG:

1. Artrose kan ontstaan na een andere aandoening zoals een botbreuk. Het kraakbeen kan dan direct beschadigd raken. Bijvoorbeeld door een botbreuk kan een andere manier van bewegen kan het gewricht sneller slijten. Dit wordt posttraumatische artrose genoemd.
2. Bij een ernstige standsafwijking van de achtervoet kan er ook slijtage ontstaan. Bijvoorbeeld een ernstige platvoet of holvoet waardoor het onderste spronggewricht lange tijd verkeerd belast is.
3. Een ontstekingsreactie van het gewricht kan het kraakbeen aantasten. Bijvoorbeeld bij reumatoïde artritis (reuma). Hierdoor wordt het kraakbeen dunner of verdwijnt helemaal. Dit kan op iedere leeftijd voorkomen. Vaak zie je dat beide enkels/voeten worden aangetast. Ook bestaat de kans op artrose in andere gewrichten.
4. De kraakbeenlaag van het gewricht slijt door een onbekende oorzaak. Hierdoor wordt de kraakbeenlaag steeds dunner. Uiteindelijk kan het onderliggend bot (gedeeltelijk) bloot komen te liggen. Deze vorm van artrose komt het meest voor bij mensen van middelbare leeftijd.

Welke klachten kunt u hebben

- pijn bij belasten van de voet
- pijn bij het starten een beweging
- ochtendstijfheid
- pijn in rust
- scheefstand van de hiel
- pijn bij langer lopen, met name op een onregelmatige ondergrond
- beperking van beweging in het OSG

Welke onderzoeken

De orthopedisch chirurg stelt met het verhaal van uw klachten (anamnese), een lichamelijk onderzoek en een röntgenfoto de diagnose. Zo nodig krijgt u nog aanvullend onderzoek.

Operatie van het OSG met een artrodese

Bij deze operatie wordt met twee of drie snedes het kraakbeen tussen het sprongbeen, het hielbeen en het naviculare botje verwijderd. Daarna wordt er een botplastiek gedaan. Hiervoor worden stukjes bot uit de bekkenkam genomen en tussen het hielbeen, sprongbeen en naviculare botje geplaatst. Het geheel wordt met schroeven en/of krammen vastgemaakt. Hierdoor wordt de enkel gedeeltelijk vastgezet. Het kantelen van de voet is dan niet meer mogelijk.

Na de operatie kan de bekkenkam waar de stukjes bot uit zijn weggenomen, nog twee weken gevoelig zijn.

De tevredenheid na deze operatie ligt in de 90%, 10% heeft langer gips nodig, of later nog een extra operatie.

Veel mensen hebben een aangepaste schoen nodig. Dit komt omdat het kantelen van de voet niet meer mogelijk is. Het totale herstel van de operatie duurt ongeveer een jaar.

Als u het besluit voor deze operatie heeft genomen, zijn er een aantal voorbereidingen op de operatie nodig.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie

Bericht van opname

Soms wordt de datum van de opname direct met u afgesproken. In andere gevallen wordt u op een wachtlijst geplaatst. Dan wordt u een aantal dagen voor de opname gebeld door de polikliniek Orthopedie.

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 pre-operatieve 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. Dit overzicht vraagt u aan uw apotheek. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek. De medewerker vertelt u over de vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. Samen bepaalt u 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 – 16.30 uur (023) 224 0165

Bloedverdunnende medicijnen

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

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

Elleboogskrukken of rolstoel

Direct na de operatie heeft u bij het lopen elleboogkrukken nodig. Neem deze mee naar het ziekenhuis. Wordt u aan twee voeten geopereerd, dan is een rolstoel nodig. Het is verstandig dat u de elleboogkrukken of rolstoel voordat u geopereerd wordt leent bij de thuiszorginstelling (thuiszorgwinkel) van uw woonplaats.

Neem de elleboogkrukken of rolstoel mee naar het ziekenhuis.

Tip: Laat de krukken op uw lengte afstellen en leer al vóór de operatie onbelast lopen.

De dag van de opname

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. U komt nuchter naar het ziekenhuis, dat wil zeggen niet meer eten en drinken vanaf het tijdstip dat de anesthesioloog met u heeft afgesproken.

Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze dan in originele verpakking mee naar het ziekenhuis. Neem ook een actueel overzicht van uw medicijnen mee op papier. Dit overzicht vraagt u aan uw apotheek.

De verpleegkundige heeft met u 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 u eigen huis te gaan, dan moet u dit met de verpleegkundige bespreken. De

zorgbemiddelaar of het medisch maatschappelijk werk neemt dan contact met u op. Deze kan tijdig thuiszorg of een kortdurende revalidatieplaats regelen. Uw bloeddruk, pols en temperatuur worden gemeten.

Ook vraagt de verpleegkundige wie uw twee contactpersonen zijn, welke medicijnen u gebruikt en of u overgevoelig bent voor iets.

De verpleegkundige weet hoe laat u ongeveer aan de beurt bent. U krijgt operatiekleding aan. Op de enkel 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 stapt u over op een smalle operatietafel. U krijgt een infuus. Dit is een naald in een bloedvat van uw arm met hieraan een systeem waardoor u medicijnen, vocht en het narcosemiddel krijgt. Ook krijgt u een slangetje in de blaas (katheter) om de urine af te voeren. 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 goed 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, komt de verpleegkundige u weer ophalen en brengt 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.

Ook start u met medicijnen (via injecties in de buikhuid) om trombose te voorkomen. Deze injecties heeft u tot 6 weken na de operatie 1x per dag nodig. Tijdens de opname leert u zichzelf prikken. Wanneer zichzelf prikken een probleem is, heeft u misschien iemand in uw omgeving die dit wil en kan doen, overleg dit met uw verpleegkundige.

Onderbeengips

- Na de operatie heeft u voor 6 weken een onderbeengips. U mag met dit gips onbelast lopen. Dat wil zeggen, u loopt met twee elleboogskrukken, waarbij u niet op het geopereerde been staat.
- Na zes weken heeft u een controle afspraak op de gipspolikliniek. Hier wordt het gips verwijderd, uw wond gecontroleerd en u krijg opnieuw gips, een onderbeen-loopgips. Op dit mag u wel staan en belast lopen. Totaal heeft u dus 12 weken gips.
- Lees ook de folder "Voorschriften na het ingipsen van een arm of een been". Vraag de folder aan de verpleegkundige of lees de folder op de website van het Spaarne Gasthuis. In deze folder staat belangrijke informatie hoe u omgaat met een gips.
- Na 12 weken wordt het gips verwijderd en start u met fysiotherapie. U krijgt een machtiging en een brief mee voor een fysiotherapeut bij u in de buurt. U maakt zelf een afspraak bij een fysiotherapeut.

Afspraken bij het naar huis gaan

Meestal mag u de eerste of tweede dag na de operatie naar huis.

Medicijnen na de operatie

- Tijdens de opname start u met het bloedverdunnend medicijn (Fraxiparine). Tot zes weken na de operatie heeft u dit één keer per dag nodig om trombose te voorkomen. Tijdens de opname in het ziekenhuis heeft u zichzelf leren prikken.

- Heeft u pijn? Gebruik dan paracetamol tablet van 500 mg. U mag viermaal daags twee tabletten innemen. Wanneer de pijn minder wordt kunt u dit langzaam weer afbouwen. Dit doet u als volgt: De eerste twee dagen neemt u vier maal daags - om de zes uur – twee tabletten paracetamol van 500 mg. Dan neemt u twee dagen vier maal daags - om de zes uur - één tablet paracetamol van 500 mg. Daarna stopt u met de paracetamol en gebruikt alleen zo nodig bij pijn twee tabletten paracetamol van 500 mg. (maximaal 4 maal daags).
- Voordat u het ziekenhuis verlaat, krijgt u van de ziekenhuis apotheek de medicijnen mee naar huis.

Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis

U neemt tijdens kantooruren contact op met de polikliniek orthopedie als:

- U koorts krijgt van 38,5°C of hoger.
- U meer pijn krijgt in het been of de enkel die niet minder wordt door pijnstillers.
- U pijn in de kuit krijgt tijdens het optrekken van de tenen.

Telefoonnummers vindt u onder het kopje Vragen en telefoonnummers.

Complicaties

- Niet vastgroeien van het botplastiek.
- Verkeerd vastgroeien.
- Loslaten van krammen en/of schroeven.
- Nabloeding in het operatiegebied (zeldzaam).
- Wondinfectie in het operatiegebied (zeldzaam).
- Trombose en longembolie; omdat u tijdens en vlak na de operatie veel stil ligt in bed en minder beweegt, kan er een verstopping van een bloedvat in het been (trombose) ontstaan. Trombose is herkenbaar aan een dikke en pijnlijke kuit. Wanneer dit niet behandeld wordt, kan er een stolsel naar de longvaten of hersenvaten schieten. Dit kan zeer ernstige gevolgen hebben.

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. U kunt ook met uw vragen terecht bij de orthopedisch verpleegkundige tijdens het verpleegkundige spreekuur op de polikliniek orthopedie. Schrijf uw vragen van te voren op zodat u niets vergeet. Ook thuis na de opname kunt u uw vragen telefonisch of via Mijn Spaarne Gasthuis stellen aan de orthopedisch verpleegkundige of aan de verpleegkundig specialist orthopedie.

- **Voor algemene vragen, afspraak maken of verzetten, recepten of verwijsbriefjes of de verpleegkundig specialist?**
Belt u dan met de polikliniek orthopedie (023) 224 0130
- **Vragen aan de verpleegkundig specialisten orthopedie**
 - kunt via email stellen: NP-orthopedie@spaarnegasthuis.nl
 - u kunt ook een telefonische afspraak maken met de verpleegkundig specialist. U maakt deze afspraak via de polikliniek orthopedie. De verpleegkundig specialist belt u dan terug.
- **Heeft u na uw behandeling een dringend probleem in de avond of nacht.**
Belt u dan met de afdeling spoedeisende hulp: Hoofddorp (023) 224 6880
Haarlem Zuid (023) 224 4880

Aanvullende informatie

- www.spaarnegasthuis.nl

- www.orthopeden.org, website van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV)
- www.zorgvoorbeweging.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