

Arthroscopie (kijkoperatie) van de enkel

Uw orthopedisch chirurg heeft u geadviseerd een kijkoperatie (arthroscopie) van de enkel te ondergaan. Leest u deze informatie nog eens rustig na. Heeft u vragen over de operatie bel dan met de polikliniekassistent orthopedie.



U kunt ook de app “ Patient journey app” in de App Store of Google Play downloaden (indien u in het bezit bent van een smartphone). Accepteer de ‘push notifications’ om de informatie op het juiste moment te ontvangen. Vervolgens zoekt u ‘Orthopedie Groot Eindhoven’. U kunt nu uw behandeling in Máxima MC selecteren. Druk op de knop ‘Start’ en alle voor u relevante informatie is direct zichtbaar op uw tijdlijn.

De enkelblessure

Sport, verstuikingen en ongevallen zijn de belangrijkste oorzaken van enkelletsel. Typische letsels die met een arthroscopie kunnen worden behandeld zijn kraakbeendefecten, milde slijtage van het kraakbeen en pijnlijke inklemmingsverschijnselen (impingement) aan de voor- of achterzijde van de enkel.

Lokale kraakbeendefecten (Osteochondritis Dissecans) in het enkelgewricht kunnen ontstaan na een verstuiking of verzwikking van de enkel. Vaak is er lang aanhoudende, diepe pijn, die verergert met belasten. Soms kan de enkel ook dik worden.

Impingement (inklemming) aan de voorzijde van de enkel geeft een pijnlijke en beperkte beweging van de voet omhoog. Dit wordt veroorzaakt door botpuntjes (osteofyten) of geïrriteerd kapsel aan de voorzijde van het enkelgewricht. De enkel kan dik worden. Hetzelfde kan voorkomen aan de achterzijde van het enkelgewricht, dan wordt de pijn ervaren aan de achterzijde wanneer de voet naar beneden bewogen wordt. Impingementklachten komen veel bij voetballers voor en dit wordt dan ook wel eens een ‘voetballersenkel’ genoemd.

Arthroscopie

Bij een arthroscopie (kijkoperatie) kijkt de orthopedisch chirurg met een kijkinstrument naar de enkel, om zo de oorzaak van uw klachten beter vast te kunnen stellen en deze meteen te behandelen.

De operatie vindt plaats onder regionale (ruggenprik) of algehele verdoving (narcose). Voordeel van de ruggenprik is dat u mee kunt kijken op een monitor.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

De operatie vindt plaats in rugligging bij letsel aan de voorzijde van de enkel en in buikligging bij letsel aan de achterzijde van enkel. Er worden 2 kleine sneetjes over het enkelgewricht gemaakt; één voor de camera en één voor de instrumenten. Er wordt ruimte in de enkel gemaakt door water door de enkel te laten lopen. Wanneer er sprake is van impingement of beginnende slijtage zullen de botpunten verwijderd worden. Een kraakbeendefect (Osteochondritis Dissecans) wordt schoongemaakt en “opgeboord” (microfracture-techniek). Na afloop worden de wondjes gehecht en wordt er een drukverband aangelegd. Na een kort verblijf op de uitslaapkamer (recovery) wordt u teruggebracht naar de dagbehandelingafdeling. Daar wordt nogmaals uitleg gegeven over de operatie evenals adviezen voor thuis. Als de verdoving is uitgewerkt en u kunt veilig lopen met krukken mag u naar huis. Uw controleafspraken krijgt u direct mee.

Het drukverband laat u 3 dagen zitten. Het is wel belangrijk zo snel mogelijk de enkel te gaan bewegen om zo stijfheid tegen te gaan. Afhankelijk van de operatie mag u de enkel volledig of gedeeltelijk belasten. Wanneer er een kraakbeendefect (Osteochondritis Dissecans) is opgeboord, mag u de enkel gedurende 6 weken slechts afwikkelen belasten. In alle overige gevallen mag u de enkel belasten op geleide van pijn en zwelling. Vaak is fysiotherapie na de operatie nodig om het enkelgewricht te mobiliseren

Anesthesie (verdoving of narcose)

De operatie vindt plaats onder regionale verdoving (ruggenprik) of algehele anesthesie (narcose). Regionale verdoving kan worden gecombineerd met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. Tijdens het pre-operatief spreekuur (POS) kunt u uw voorkeur bespreken.

Vorbereiding

Na de opname mag u niet zelfstandig deelnemen aan het verkeer. We raden u dan ook aan om voor begeleiding te zorgen. Het is raadzaam om van tevoren krukken in huis te halen. Deze kunt u huren of kopen bij de Thuiszorgwinkel in uw woonomgeving.

De operatie

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich bij de receptie/opnamebalie van Máxima MC, locatie Eindhoven. Daarna gaat u naar de afdeling dagbehandeling. Een verpleegkundige houdt met u een opnamegesprek. Vervolgens gaat u naar de operatieafdeling. Op de operatieafdeling krijgt u eerst plakkers op uw borst en wordt er een infuus aangelegd. De ingreep duurt ongeveer een half uur. De operatiesneetjes worden gehecht met oplosbare hechtingen en afgedekt met gaas en verband.

Na de operatie

Na de operatie blijft u enige tijd op de uitslaapkamer (recovery). Uw geopereerde enkel is verbonden met een drukverband (watten en zwachtels) en ligt platgestrekt in bed. Van daaruit gaat u terug naar de dagbehandeling. Als u voldoende hersteld bent mag u vervolgens naar huis.

Controleafspraak

Twee weken na de kijkoperatie volgt er een wondcontrole bij de verpleegkundig specialist. Deze controle kan ook telefonisch zijn. Vier weken later, dus zes weken na de kijkoperatie, volgt er nog een controle bij uw orthopedisch chirurg.

De verpleegkundige van de afdeling dagbehandeling belt u de eerste werkdag na de operatie thuis op om te informeren hoe het met u gaat. Zij vraagt hoe het gesteld is met de pijn, de mobiliteit van de enkel en het medicijngebruik.

Adviezen voor thuis

Het herstel kan vlot verlopen. Schrikt u echter niet als dit bij u niet het geval is. Uw enkel kan nog enige tijd dik zijn, waardoor belasten en bewegen moeizaam verloopt.

Wij geven u de volgende adviezen:

- Na de operatie zijn pijnstillers meestal nodig. U krijgt een recept voor pijnstillers mee. Tot 6 weken na de ingreep kunt u pijn hebben.
- Na de operatie wordt geadviseerd de enkel goed te bewegen om stijfheid tegen te gaan.
- Lopen over korte afstanden mag met mate. Echte wandelingen dient u de eerste twee weken te vermijden.
- De eerste dagen na de operatie raden we het gebruik van krukken aan. U mag wel gewoon lopen, maar het is beter als de eerste dagen de krukken uw gewicht grotendeels dragen bij het lopen. Uw Orthopedisch chirurg vertelt u als de krukken voor een langere periode nodig zijn.
- Na drie dagen mag u het drukverband zelf verwijderen.
- Over het algemeen zijn de wondjes dan droog en hoeft er geen pleister meer op.
- Douchen mag zodra het drukverband eraf is. In bad mag u pas als de wondjes genezen zijn (meestal na een week). Dit in verband met infectiegevaar.
- Voor (zelf) autorijden gelden geen richtlijnen. U bent zelf verantwoordelijk voor het tijdstip waarop u weer gaat rijden. In de regel is dat wanneer men weer belast kan lopen zonder krukken het verantwoord is om weer auto te rijden.

Bovengenoemde ontslagadviezen zijn een algemene richtlijn. Op de afdeling krijgt u bij ontslag de adviezen mee die voor u van toepassing zijn.

Lopen met elleboogkrukken

Afhankelijk van wat ze bij de operatie gedaan hebben mag u, of uw geopereerde been zoveel belasten als de pijn toelaat, of uw geopereerde been 6 weken afwikkelen belasten. Uit ervaring blijkt dat wanneer u vóór de operatie alvast leert lopen met krukken, het lopen na de operatie voorspoediger verloopt. Hieronder volgt een aantal oefeningen en tips:

Juiste hoogte elleboogkrukken

Ga rechtop staan en laat uw armen langs uw lichaam hangen. De kruk heeft de juiste hoogte als het handvat zich ter hoogte van uw polsgewricht bevindt.

Als u het handvat vastpakt, moet de bovenrand van de manchet (de plastic 'ring') zich minimaal vijf centimeter onder uw ellebooggewricht bevinden.



Lopen met twee elleboogkrukken

1. Breng beide elleboogkrukken tegelijk naar voren.
2. Plaats de voet van het geopereerde been tussen de twee krukken.
3. Plaats vervolgens het niet-geopereerde been een staplengte ervoor.

(Handeling één en twee kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd).

Afwikkelen belast mobiliseren

Als u alleen afwikkelen mag belasten, handelt u ook volgens deze 3 stappen. U maakt dus wel de loopbeweging, maar houdt hierbij het gewicht in de armen.

Over een drempel stappen met twee krukken

1. Plaats de elleboogkruk(ken) over de drempel.
2. Stap met uw geopereerde been over de drempel.
3. Stap vervolgens met het niet-geopereerde been over de drempel.

(Handeling één en twee kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd).

Trottoir opstappen

1. Zet uw niet-geopereerde been op het trottoir.
2. Stap met uw geopereerde been op het trottoir.
3. Zet vervolgens de elleboogkrukken op het trottoir.

(Handeling twee en drie kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd).

Trottoir afstappen

1. Zet de elleboogkrukken een niveau lager op de grond.
2. Zet uw geopereerde been een niveau lager op de grond.
1. Stap vervolgens met uw niet-geopereerde been van het trottoir.

(Handeling één en twee kunnen ook tegelijkertijd worden uitgevoerd).

Trap oplopen

1. Pak met één hand de armleuning vast en houd in uw andere hand de elleboogkruk en andere kruk (tussen de vingers geklemd) vast.
2. Zet uw niet-geopereerde been een trede hoger.
3. Zet vervolgens uw geopereerde been en de elleboogkruk op dezelfde trede naast uw niet-geopereerde been (aansluitpas).


Trap aflopen

1. Pak met één hand de armleuning vast en houd in uw andere hand de elleboogkruk en andere kruk
2. Zet de elleboogkruk een trede lager. Steun goed op de armleuning en de elleboogkruk.
3. Zet uw geopereerde been op dezelfde trede naast de elleboogkruk.
4. Zet vervolgens uw niet-geopereerde been op dezelfde trede.



Oefeningen voor thuis

Belast uw enkel de eerste drie tot vijf dagen niet te veel.

Het is normaal dat uw enkel wat gezwollen en pijnlijk is. Door de rust en het drukverband wordt dit minder. De wondjes kunnen vaak nog drie tot vier weken wat dik zijn. Dit komt omdat het onderliggende kapsel ook geopend is en wat meer tijd nodig heeft om te genezen.

U mag de eerste dag na de operatie met de onderstaande oefeningen beginnen. Herhaal deze oefeningen de eerste week ongeveer vijf keer per dag.

Oefening 1



Doel: mobiliseren van de enkel en voet in voor- en achterwaartse richting.

1. In zit op een stoel.
2. Plaats de voet op een handdoek op een glad oppervlak.
3. Buig en strek de knie en enkel, terwijl de hak op de grond blijft.

Aandachtspunt: beweeg tot de pijngrens.

Oefening 2


Doel: het licht mobiliseren en smeren van de enkel en voetgewrichten.

1. In zit op een stoel
2. Til de voet van de grond en draai grote rondjes met de enkel.
3. Draai beide kanten op.

Aandachtspunt: beweeg tot de pijngrens.

Oefening 3 (indien belast mag worden)


Doel: de balans en stabiliteit van de enkel en voet trainen door op één been proberen te blijven staan.

1. Stand
2. Zoek steun aan een vast punt en til één voet van de grond zodat u op één been staat.
3. Probeer te blijven staan.

Aandachtspunt: probeer met steeds minder steun op één been te blijven staan.

Oefening 4 (indien belast mag worden)

Doel: de moeilijkheidsgraad is verhoogd. De balans en stabiliteit van de enkel en voet trainen door met één been op een instabiele ondergrond proberen te blijven staan.

1. Stand
2. Neem plaats op een instabiele ondergrond (zoals een handdoek / kussen).
3. Til één voet van de grond zodat u op één been staat.
4. Probeer te blijven staan.

Aandachtspunt: zorg dat de handdoek niet op een gladde ondergrond ligt.

Werk en sport

In overleg met de orthopedisch chirurg of de verpleegkundig specialist kunt u weer aan het werk gaan. Dit is afhankelijk van de ingreep en het soort werk dat u doet. Dit geldt ook voor het sporten. Er is met u poliklinisch een verwachte terugkeer naar sportbeoefening besproken. Bij zwelling als reactie op activiteit moet u het rustiger aan doen.

Eventuele complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Bij een kijkoperatie in het enkelgewricht komen die gelukkig zelden voor. Complicaties kunnen zijn: langdurige en forse zwelling, bloeding in de enkel en heel zelden gewrichtsontsteking. Heel soms ontstaat een trombosebeen. Er is dan een bloedstolsel gevormd dat een ader in het been verstopt. Tevens kan er een periode van zenuwpijn of een doof gevoel over de voetrug optreden. Vaak wordt vanzelf beter, soms kunnen er medicijnen tegen de pijn worden gegeven.

In de volgende gevallen moet u contact opnemen met het ziekenhuis:

- Als de hele enkel dik en rood wordt en/of meer pijn gaat doen.
- Als het onderbeen, ondanks hoogleggen, heel dik wordt.
- Als u niet meer op het been kunt staan, terwijl dit tevoren goed mogelijk was.
- Bij het ontstaan van koorts (boven 38,5°C).

Belangrijke telefoonnummers

Bij vragen en problemen kunt u contact met ons opnemen:

Tijdens kantooruren: Polikliniek orthopedie, telefoon (040) 888 86 00.

Buiten kantooruren: Spoedeisende hulp (eerste hulp) locatie Veldhoven, telefoon (040) 888 88 11.

Minder dringende vragen: orthopedie@mmc.nl.