

Orthopedie

Exploratie enkel

Onderzoek van de enkel

Inleiding

De behandelend specialist heeft met u afgesproken dat u in het ziekenhuis wordt opgenomen voor een ingreep aan uw enkel. De specialist en de orthopedie-consulent hebben u al informatie gegeven over de ingreep. Hier kunt u een en ander nog eens rustig nalezen.

Het enkelgewricht

Het enkelgewricht bestaat uit drie botdelen: het kuitbeen (fibula), het scheenbeen (tibia) en het sprongbeen (talus).

Elk botdeel is bekleed met een laag kraakbeen dat zorgt voor het glad en soepel bewegen van het gewricht.



Figuur 1. Schematische weergave van het enkelgewricht

Pijnklachten rond de enkel

Door trauma's van de enkel, bijvoorbeeld door veelvuldig zwikken, na een breuk en door langdurige hoge belasting kunnen ter hoogte van het enkelgewricht op het scheenbeen en sprongbeen botaangroeisels ontstaan.

Deze worden osteofyten genoemd. Osteofyten kunnen pijnklachten veroorzaken met name wanneer de enkel naar boven bewogen wordt. De botaangroeisels veroorzaken beknelling van het gewrichtskapsel en andere structuren rond de enkel die pijn en een bewegingsbeperking van de enkel veroorzaken.

Kraakbeenletsel van de enkel

Kraakbeen is een weefsel dat heel moeilijk herstelt. Dat komt doordat er geen bloedvaten of zenuwen in het kraakbeen zitten. Hierdoor kan het kraakbeen ook geen pijn registreren.

De pijn die optreedt na kraakbeenschade, komt niet direct van het kraakbeen, maar via de geïrriteerde structuren rondom.

Oorzaken

Beschadiging van kraakbeen kan op een aantal manieren ontstaan. Meestal wordt het door een (sport)letsel veroorzaakt.

Ontstekingen, reumatische aandoeningen en artrose geven eveneens schade aan het kraakbeen. Deze beschadigingen zijn echter niet op operatieve wijze te behandelen. Wanneer er een kraakbeenletsel is dat niet wordt behandeld, bestaat er kans dat het letsel zich uitbreidt.

Vorbereiding op de ingreep

Het preoperatief bureau

Vanuit de polikliniek en vóór de opname in het ziekenhuis wordt u doorverwezen naar het preoperatief bureau. Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de aanstaande ingreep en de vorm van anesthesie die nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig.

Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Meer informatie leest u in onze folder '[Anesthesie en preoperatief onderzoek](#)'.

Anesthesie

De ingreep geschiedt onder algehele anesthesie (narcose) of regionale anesthesie. Bij het preoperatief bureau kunt u met de anesthesist bespreken welke vorm voor u het meest geschikt is. Meer informatie over de gang van zaken voor, tijdens en na de anesthesie krijgt u via het preoperatief bureau.

Bloedverdunnende medicijnen

Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen moet u, uitsluitend in overleg met uw arts, voor de ingreep stoppen. Als u onder begeleiding staat van de trombosedienst informeer deze dan over de ingreep. De trombosedienst stemt dan het beleid met u af.

Krukken

Het is belangrijk om krukken mee te nemen naar het ziekenhuis. Voor het lenen of kopen van krukken kunt u terecht bij een thuiszorgwinkel. Op de zorgboulevard locatie Venlo is een thuiszorgwinkel aanwezig.

Opnameduur

De ingreep vindt (meestal) plaats in dagverpleging. Dit betekent dat u, als alles naar wens verloopt, na de ingreep weer naar huis mag.

De ingreep

Na het toedienen van de verdoving wordt de huid van de enkel geopend. Het gewricht wordt bekeken en zo nodig schoongemaakt. Na de ingreep wordt de huid gesloten met hechtingen. Dit kunnen oplosbare hechtingen zijn of traditionele hechtingen.

Er wordt een drukverband aangelegd, maar het kan ook zijn dat de orthopedisch chirurg het noodzakelijk vindt dat u een gipsverband krijgt. Dit wordt tijdens de operatie duidelijk.

Na de ingreep

Na de ingreep gaat u naar de uitslaapkamer, waar gedurende de eerste uren intensieve bewaking en controle plaatsvinden. Soms treedt na de ingreep misselijkheid op. Na de ingreep heeft u een infuus in de arm.

Als u voldoende hersteld bent gaat u terug naar uw eigen afdeling.

Trombosebestrijding

Als er een onderbeengips wordt aangelegd na de operatie start u met bloedverdunnende medicijnen in de vorm van onderhuidse injecties. Op de afdeling leert u hoe u dit zelf kunt spuiten. De spuitjes worden gestopt zodra het gipsverband is verwijderd.

Mogelijke complicaties

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de ingreep, kunnen er toch nog complicaties optreden, zoals:

- een doof gevoel in een gedeelte van de huid. Dit kan gebeuren doordat er sneden in de huid gemaakt worden. Hierdoor kan een huidzenuw beschadigd raken
- een stijve enkel, door vorming van littekenweefsel
- een wondinfectie
- een nabloeding, dit gebeurt zelden
- een bloeduitstorting (hematoom), dit gebeurt geregeld

Weer thuis

Oefeningen doen

Afhankelijk van de operatie en individuele factoren, hebt u na de operatie nog een tijdje last van het operatiegebied. Oefen uw enkel regelmatig door buig- en strekbewegingen te maken, ook al doet dit wat pijn!

Oefent u onvoldoende, dan neemt de beweging van de enkel af en gaat iedere beweging pijn doen. In plaats van dat u vorderingen maakt, wordt de enkel steeds stijver.

Wondverzorging

Na vierentwintig uur mag u zelf het drukverband verwijderen en een pleister over de wond plakken. De pleister mag u na 48 uur verwijderen.

Als u een gipsverband heeft gekregen, dan mag de enkel/voet niet belast worden. Wondcontrole zal plaatsvinden tijdens de controleafspraak op de polikliniek.

Koelen

Het kan prettig zijn het geopereerde gebied te koelen met een ijspakking. Het advies is dan om 3 keer per dag ongeveer 15 minuten de ijspakking gewikkeld in een doek op het geopereerde gebied te leggen.

Lichamelijke verzorging

U mag weer douchen als de wond droog en gesloten is. Let erop dat het gipsverband niet nat wordt. Hulpmiddelen hiervoor zijn verkrijgbaar bij apotheek of drogist.

Pijnbestrijding

Wij adviseren u de eerste dagen na de operatie 3 maal daags 2 tabletten paracetamol (500 mg) in te nemen. Op geleide van uw pijnklachten mag u de pijnstillers afbouwen. Als de pijnstilling niet voldoende werkt of als u vragen over het afbouwen hebt kunt u contact met ons opnemen.

Poliklinische afspraak

Ongeveer 2 weken na de ingreep komt u op controle bij de orthopedisch chirurg. De afspraak hiervoor krijgt u via de dagverpleging. Heeft u niet- oplosbare hechtingen gekregen, dan worden ook de hechtingen verwijderd.

Werk en sport

Het moment waarop u weer kunt werken of sporten is afhankelijk van het soort werk of sport dat u doet. U kunt dit overleggen met de behandelend specialist tijdens de controleafspraak.

Vragen / Bereikbaarheid

Heeft u tijdens uw behandeling vragen en/of problemen, blijf er niet mee rondlopen maar neem contact op met de polikliniek Orthopedie of een van de orthopedie-consulenten.

Orthopedie-consulent

Locatie Venlo routennummer 74 ☎ (077) 320 64 25 ✉ ortho-consul-venlo@viecuri.nl	Locatie Venray routennummer 11 ☎ (0478) 52 28 03 ✉ ortho-consul-venray@viecuri.nl
---	---

De orthopedie-consulenten zijn bereikbaar

Ma t/m do van 8.30 tot 12.30 uur en van 13.15 tot 17.00 uur

Vrijdags van 8.30 tot 12.30 uur

Algemene vragen

Polikliniek Orthopedie

Bereikbaar tijdens kantooruren

Locatie Venlo routennummer 74 ☎ (077) 320 68 70	Locatie Venray routennummer 11 ☎ (0478) 52 24 46
--	---

Na de ingreep, buiten kantooruren bij **spoedeisende medische problemen**

Verpleegafdeling Orthopedie

Locatie Venlo routennummer 90 laag 3 ☎ (077) 320 60 78	Locatie Venray routennummer 84 laag 3 ☎ (0478) 52 21 30
---	--

Spoedeisende Hulp (SEH)

☎ (077) 320 58 10

Wilt u meer informatie bezoek dan onze website:

www.viecuri.nl Kies uw specialisme / Orthopedie

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210

5912 BL Venlo

☎ (077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130

5801 CE Venray

☎ (0478) 52 22 22

internet: www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl