

Voet: Vastzetten van de achtervoet

Vastzetten van de achtervoet double artrodese / triple artrodese

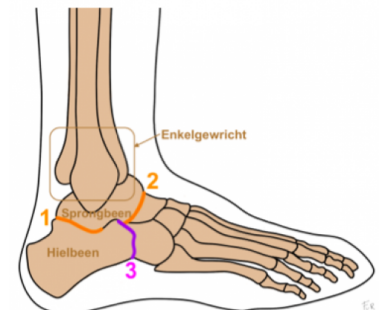
In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten om uw pijnlijke gewricht(en) in de voet vast te laten zetten. In dit blad krijgt u uitleg over deze behandeling.

Pijn in de midden-achtervoet kan veroorzaakt worden door bijvoorbeeld artrose of een ernstige platvoet of holvoet. Het vastzetten van de pijnlijke gewrichten in de voet (artrodese) kan een goede oplossing zijn als aanpassingen in de schoenen of speciaal schoeisel niet meer helpen. Bij een double artrodese worden twee gewrichten vastgezet, bij een triple artrodese drie (zie figuur). Doordat deze gewrichten na de operatie niet meer kunnen bewegen, zal de pijn in bijna alle gevallen verdwenen zijn.

Bij een double artrodese worden twee gewrichten vastgezet (de oranje lijnen 1 en 2 in de tekening).

Bij een triple artrodese worden drie gewrichten vastgezet (de oranje lijnen 1 en 2 en de paarse lijn 3).

Het enkelgewricht wordt niet geopereerd.



Waar moet u rekening mee houden?

- Patiënten denken vaak dat bij een triple/double artrodese de enkel niet meer bewogen kan worden. Dat is niet zo: u kunt dus nog steeds de voet van u af en naar u toe bewegen. Wel is het zo dat de voet zelf na de operatie stijver is en dat fysiotherapie nodig is om weer stabiel en soepel te leren lopen.
- Omdat na herstel van de operatie de pijn weg is, gaat het lopen ondanks de stijfheid meestal beter dan voor de operatie. 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 zes weken mag u niet op het gips staan. Na de eerste zes weken krijgt u loopgips. Het volledige herstel duurt een aantal maanden tot een jaar.
- Bespreek zo nodig met uw behandelaar waar u rekening mee moet houden wat betreft huishouden, werk, sport, autorijden of vakantie, etc.

Vorbereiding op de operatie

- **Bloedverduunners:** Meldt het altijd bij de anesthesist en op de afdeling als u bloedverduunners gebruikt.
- **Wondjes:** Voorkóm wondjes aan de voeten. Mocht u toch een wondje hebben opgelopen voor de geplande operatie, meldt dit dan meteen bij de polikliniek of de afdeling (043 - 387 69 00 of 043 - 38744 30)
- **Antistolling spuitjes:** Na de operatie moet u dagelijks antistolling spuitjes zetten. Als u niet zelf kunt prikken, informeer dan of iemand in uw omgeving dit kan doen. Meld het ons als dit niet lukt.
- **Hulp:** Denk ook aan het lenen/huren van een douchekruk of aan het regelen van hulp bij boodschappen doen of het huishouden. Soms is het nodig een bed gelijkvloers te zetten.
- **Krukken en/of rolstoel:** Regelt u van tevoren krukken en/of rolstoel en neemt u de krukken mee op de dag van de operatie.
- **Fysiotherapie:** Neem voor de operatie contact op met een fysiotherapeut in uw omgeving. Het is belangrijk dat u goed leert lopen met krukken. Na het verwijderen van het gips zal het gebruik van uw voet eerst erg vreemd aanvoelen. Om soepel te kunnen lopen, moet u weer stabiliteit en kracht ontwikkelen met hulp van de fysiotherapeut.
- **Roken:** Als u rookt, probeer dan (tijdelijk) te stoppen, zo nodig met begeleiding. Roken kan de wondgenezing vertragen en leiden tot complicaties. U kunt hulp krijgen van de longverpleegkundige op de Stoppen-met-roken poli. Kijk voor meer informatie op www.mumc.nl en zoek op 'stoppen met roken' voor de mogelijkheden. Of kijk op www.thuisarts.nl. Het kan zijn dat de behandelend arts besluit u pas te opereren indien u volledig gestopt bent met roken.

Verdoving bij de operatie (anesthesie)

Uw orthopedisch chirurg en de anesthesist bespreken met u welke verdoving bij u mogelijk is. Mogelijkheden zijn: een zenuwblokkade, een ruggenprik of een algehele narcose. Combinaties van deze technieken zijn ook mogelijk. Voor uitgebreide informatie zie anesthesiologie.mumc.nl/folders

Opname en operatie

U wordt opgenomen op afdeling C4. Informatie over deze afdeling vindt u op de website: orthopedie.mumc.nl/verpleegafdelingen. De opname duurt drie tot vier dagen.

Voor de operatie spreekt u de operateur nog. Vlak voordat u onder narcose gaat, is er ook nog een 'time-out'-procedure op de operatiekamer. Dit betekent dat men de belangrijkste punten van de operatie controleert met u en het operatieteam.

De operatie duurt twee uur. Tijdens en na de operatie krijgt u antibiotica in het infuus om wondinfectie te voorkómen.

Nabehandeling en herstel

- Na de operatie heeft u gips om het onderbeen. De eerste zes weken mag u niet op het gips staan. De eerste twee weken moet u het been hoog houden als u zit.
- Zolang als u gips heeft, zult u ook iedere dag antistolling spuitjes (fraxiparine) moeten zetten om een trombosebeen te voorkómen.
- Controles op de poli vinden plaats ongeveer twee, zes en twaalf weken na de operatie. Tijdens de laatste controle zal een röntgenfoto gemaakt worden.
- De totale periode waarin u gips om het onderbeen heeft, is twaalf weken.
- Na zes weken zult u een loopgips krijgen voor weer zes weken. Op dit gips mag u wel staan en u kunt geleidelijk steeds meer gaan lopen met krukken.
- Twaalf weken na de operatie wordt het loopgips verwijderd. U kunt dan nog niet alle schoenen aan en ook nog niet lang lopen, want de voet is nog dik en snel moe.
- Het lopen zal de eerste tijd erg onwennig aanvoelen.
- Met hulp van een fysiotherapeut doet u oefeningen die maken dat u weer goed kunt lopen. Het gaat eerst om soepelheid van de enkel die ook stijf geworden is in het gips. (tenen naar u toe en van u af). Als de bewegingen van de enkel soepel gaan, krijgt u steeds meer oefeningen voor kracht en stabiliteit.
- Soms is het nodig om na de gipsperiode nog enige aanpassingen in de schoenen of orthopedische schoenen te gebruiken. Bij de zes-weekse controle zal de orthopedisch schoenmaker dan een voetafdruk maken. Uw schoenen zijn dan klaar als u uit het definitief uit het gips komt. Bijna altijd is de benodigde aanpassing van de schoen veel minder dan vóór de operatie.

Eventuele complicaties

Voordat u beslist over wel of niet een operatie bespreekt u met uw behandelaar ook de complicaties die bij elke operatie kunnen optreden. Bij een triple/double artrodese operatie is er een kleine kans dat u te maken krijgt met:

- Vertraagde genezing van de huid en/of de botten. Vooral als u rookt of als u diabetes heeft, is er kans dat dit gebeurt. Als de botten niet goed vastgroeien (pseudartrose), kan het nodig zijn om de gipsperiode te verlengen. In sommige gevallen zal een tweede operatie met opnieuw een gipsperiode nodig zijn.
- De schroeven die bij de operatie gebruikt worden, kunnen irritatie geven. Bijvoorbeeld als de rand van een schoen erop drukt. Ook het litteken kan pijnlijk zijn. Bij 10-20% van de geopereerde patiënten is het nodig de schroeven te verwijderen. Dit gebeurt in een kleine operatie. Omdat de botten dan al stevig vergroeid zijn, maakt het verwijderen van de schroeven niet uit voor het resultaat van de operatie.
- Zenuwpijn of juist een doof gevoel doordat een huidzenuwtakje beschadigd is geraakt. Als het gevoel binnen negen maanden niet terugkomt, is er geen herstel meer te verwachten.
- Infectie van de wond. Om het risico op infectie zo klein mogelijk te maken, wordt in een speciale operatiekamer gewerkt en wordt tijdens en direct na de operatie antibioticum toegediend in het infuus. In ongeveer één procent van de gevallen raakt de wond toch geïnfecteerd. Dan krijgt de patiënt meestal antibiotica. Als het een diepere, ernstigere infectie is, moet de patiënt soms opnieuw in het ziekenhuis worden opgenomen om antibiotica te krijgen via een infuus of zelfs om opnieuw geopereerd te worden om de wond schoon te maken (zeer zeldzaam).
- Een trombosebeen: Om dit te voorkomen geeft u uzelf u antistolling spuitjes. Het risico op trombose is daardoor heel klein.
- Het is mogelijk dat de stand van de voet na de operatie nog steeds niet optimaal is. Dan is het nodig nog een steunzool of aangepaste schoen te dragen. Bijna altijd is de benodigde aanpassing van de schoen veel minder dan vóór de operatie.
- Nabloeding.
- Complex regionaal pijnsyndroom ('dystrofie').
- Algemene risico's van de verdoving (anesthesie) zie ook anesthesiologie.mumc.nl

Wanneer moet u ons waarschuwen?

Ondanks alle zorg rondom de operatie kunnen er thuis soms complicaties optreden zoals:

- de operatiewond gaat lekken;
- de operatiewond wordt rood en dik;
- de operatiewond gaat veel meer pijn doen ;
- koorts van 38,50 C of meer;
- het onderbeen (de kuit) is pijnlijk, stijf , rood of dik;
- verschijnselen die anders zijn dan verwacht en waar u zich zorgen over maakt.

Als u een of meer van de bovenstaande verschijnselen hebt, moet u contact opnemen met het ziekenhuis:

- maandag tot en met vrijdag tussen 8 en 17 uur belt u de polikliniek orthopedie: 043-3876900.
- 's avonds en in het weekend belt u met de afdeling orthopedie: 043 - 38744 30 of 043-3876430

Contact

Als u nog vragen heeft, kunt u bellen met de polikliniek orthopedie tel: 043 – 387 69 00

Websites

- orthopedie.mumc.nl/voet-en-enkel
- orthopedie.mumc.nl/artrose-en-gewrichtskraakbeen
- gezondidee.mumc.nl