

Clientinformatie

Enkelbandreconstructie

Internal brace



Contactgegevens:

Bergmanclinics Bewegen Breda

Takkebijsters 5A

4817 BL Breda

t: 088 9000 500

email: bewegen.breda@bergmanclinics.nl



Inhoudsopgave

Vorbereiden op de operatie

- Vooraf regelen
- Roken
- Nuchter zijn
- Medicijnen
- Meebrengen naar de kliniek

De operatiedag

- Melden
- Vorbereidingskamer
- Uitslaapkamer
- Recepten
- Dagverpleging
- Ophalen

U bent weer thuis

- Wondverzorging
- Nacontrole/ contactmomenten
- Direct telefonisch contact opnemen
- Complicaties
- Veel gestelde vragen

Fysiotherapie

- Starten met fysiotherapie
- Belasten/ koelen/ pijn
- Traplopen
- Oefeningen

Fysiotherapie en revalidatie thuis

- Uw vragen en aantekeningen

Voorbereiden op de operatie

Uw behandelend specialist en anesthesioloog hebben uw medische situatie beoordeeld. Indien er **veranderingen in uw gezondheidstoestand** plaats hebben gevonden, vernemen wij dat graag zo spoedig mogelijk. Neem hiervoor contact op met de kliniek Breda.

Vooraf regelen

In de periode na de operatie heeft u mogelijk meer hulp nodig dan anders. Boodschappen doen, koken of huishoudelijke klussen zijn deze periode lastig. Zorg ervoor dat u hier tijdig iets voor regelt.

Hulpmiddelen zoals krukken, een douchestoel kunt u lenen, huren of kopen bij thuiszorgwinkels.

Roken

Roken vergroot de kans op problemen bij het herstel en rondom de operatie. Wie tijdelijk stopt (van minimaal zes weken voor de operatie tot minstens zes weken na de operatie), halveert die kans! Stoppen doet u voor uzelf, om kans op schade aan uw gezondheid te beperken en het resultaat van de operatie te verbeteren. Uw orthopedisch chirurg kan u meer informatie geven of neem contact op met uw huisarts om hulp bij stoppen met roken te krijgen.

Roken is gedurende uw opname niet toegestaan.

Nuchter zijn

U kunt alleen geopereerd worden als u nuchter bent. Nuchter zijn betekent dat uw maag leeg is, door een bepaalde tijd voor de operatie niet te eten en/of drinken.

Vanaf 6 uur voor opnametijd mag u niet meer eten. Tot 2 uur voor de opnametijd mag u alleen nog water, thee of koffie zonder melk (eventueel met suiker) drinken. U mag **geen** melkproducten, sappen, koolzuurhoudende dranken, kauwgom of pepermunt nuttigen.

Medicijnen

Tijdens de preoperatieve screening (POS) is met u besproken welke medicijnen u voor de operatie moet stoppen en welke medicijnen u mag blijven gebruiken. De medicatie die u normaliter gebruikt kunt u, op de ochtend van de operatie wel innemen met een klein slokje water. Neem op de dag van de operatie uw medicijnen in de originele verpakking mee naar de kliniek.

U dient 2 uur voor de opnametijd 2x 500 mg paracetamol in te nemen met een klein slokje water.

Meebrengen naar de kliniek

- Makkelijk zittende kleding
- Stevige schoenen die makkelijk te openen en te sluiten zijn
- Telefoon
- Elleboogkrukken (liefst met gesloten manchet)
- Indien van toepassing: bril, lenzen, gehoorapparaat

Laat waardevolle spullen thuis!

De operatiedag

Uiterlijk 1 werkdag voor de operatie ontvangt u van ons een bericht waarin we de opnametijd vermelden. Op de dag van de operatie meld u zich op de afgesproken tijd bij de balie aan de hoofdingang.

De anesthesiemedewerker komt naar u toe, meet de temperatuur en neemt nog wat vragen met u door. U wordt begeleid naar de omkleedruimte, hier trekt u een operatiejasje, een mutsje en sokken aan.

Vorbereidingsruimte

Op de voorbereidingskamer wordt u aangesloten aan de monitor (hartritme, bloeddruk en zuurstofgehalte worden gemeten. U krijgt een infuus geprikt om vocht en medicatie toe te dienen. Dit infuus wordt gebruikt voor, tijdens en na de operatie.

Hierna wordt u naar de operatiekamer gereden waar u door de anesthesist in slaap wordt gebracht.

(Indien u kiest voor een ruggenprik wordt dit ook op de voorbereidingsruimte gedaan, daarna wordt u naar de operatiekamer gereden waar u eventueel nog een roesje gaat/ kunt krijgen.)

De operatie duurt ongeveer 1 uur.

Uitslaapkamer

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar u weer wakker wordt. Hier zullen we u ongeveer 1 uur observeren. We houden uw hartritme, bloeddruk, zuurstof, pijnbeleving en misselijkheid in de gaten.

U mag zelf naar huis bellen (dit doen wij niet automatisch)

Als alles stabiel is gaat u naar de dagverpleging.

Recepten

Uw recept voor uw medicatie wordt gestuurd naar uw eigen apotheek op de dag van de operatie. In een enkel geval is het niet mogelijk uw recept elektronisch te versturen. U krijgt dan uw recept op papier mee naar huis.

De recepten worden NIET vooraf geschreven en of verstuurd.

Op de dagbehandeling krijgt u een medicatie overzicht mee naar huis.

De verpleegkundige zal u laten weten of de recepten zijn verstuurd naar uw apotheek. Indien

dit gelukt is kunt u deze alvast door iemand laten ophalen.

Dagverpleging

Op de dagbehandeling krijgt u eten en drinken. De fysiotherapeut komt bij u langs en neemt met u het operatieverslag door. Ook neemt hij/zij de oefeningen uit het protocol door. Tevens gaat de fysiotherapeut met u lopen.

De verpleegkundige geeft u uitleg over het medicatie overzicht, wondverzorging en de noodnummers.

Ophalen

Indien u hebt kunnen lopen (en urineren bij een ruggenprik), u alle uitleg van de verpleegkundige heeft gehad, de pijn acceptabel is en de laatste controles stabiel zijn, kunt u opgehaald worden.

(Dit kan aan de zijkant van het gebouw, laatste deur waar dagverpleging op staat)

U bent weer thuis

Wondverzorging

Wondverzorging algemeen:

Het drukverband verwijdt u een dag na de operatie. De operatiewond mag dan nat worden. U kunt douchen, korter dan 10 minuten. **Tip:** plakken de gazen aan de wond: gazen vochtig maken.

Het gebruik van zeep, deodorant, poeder of bodylotion in het wondgebied is sterk af te raden in verband met risico op huidirritatie. Mocht er toch zeep of shampoo in de wond terechtkomen, spoel dit dan goed uit. Dep de wond na het douchen droog met een schone handdoek. U mag niet in bad, naar de sauna of in het zwembad totdat de hechtingen of nietjes verwijderd zijn en de wond helemaal dicht is.

De operatiewond is gesloten met hechtpleisters, draadhechtingen of agraves.

Indien hechtpleisters: Deze laten zitten tot eerste controle of tot deze vanzelf loslaten. Indien draadhechtingen of nietjes agraves: deze worden meestal verwijderd tussen tien tot veertien dagen na de operatie.

Soms is een wond onderhuids gehecht en hoeven de hechtingen niet verwijderd te worden. U hoeft de wond thuis geen speciale verzorging te geven. Bij voorkeur wordt een droge wond niet afgedekt met een pleister of gaas. Indien de wond nog wondvocht lekt, de wond afdekken met een wondpleister.

U dient de operatiewond minimaal 3 maanden te beschermen tegen Uv-licht.

Wanneer de wond na 5 dagen nog vocht en /of bloed blijft afscheiden, neem dan contact op met de kliniek.

Controles na uw operatie

Er wordt voor u een controleafspraak gemaakt voor twee weken na ontslag op de poli.

Daarna wordt er een afspraak gemaakt voor vervolgcontrole.

Afspraak	Tijd na de operatie	Bij wie?
Controle + verwijderen hechtingen	2 weken	Fysiotherapeut of verpleegkundige
Vervolgcontrole	zo nodig	Orthopeed

Complicaties

Sommige patiënten lopen meer risico's dan andere patiënten. Er is een verhoogd risico bij:

- Suikerziekte (diabetes mellitus)
- Patiënten die met bepaalde medicijnen (immunosuppressiva) behandeld worden
- Patiënten die roken
- Patiënten met overgewicht
- Patiënten met chronische gebitsontsteking.

De laatste drie genoemde risicofactoren kunt u zelf beïnvloeden door te stoppen met roken, gezond te eten en tijdig naar de tandarts te gaan.

Hieronder worden de meest voorkomende complicaties besproken.

Wondcomplicaties

Een complicatie van de wond is een infectie of een hematoom. Een infectie kenmerkt zich door zwelling, roodheid en pijn. Een hematoom is een bloedingstorting. Vaak is er dan ook een zwelling en kan de bloedingstorting zich verspreiden onderhuids. Van een bloedingstorting kunt u 2 tot 8 weken last van hebben.

Trombose/longembolie

Bloedstolsels (trombose) kunnen ontstaan in een bloedvat, bijvoorbeeld door langdurig stilliggen tijdens de operatie of minder te bewegen na de operatie.

Symptomen trombosebeen

- Been dat opeens opzwelt
- Zwaar gevoel of pijn in het been
- Witte, rode of blauwe verkleuring van het been
- Strakgespannen huid: rood en glanzend, met zichtbare aderen
- Lichte verhoging
- Veel pijn in het been en/of bij het lopen.
- Gevoel van zweepslag in de kuit

Longembolie symptomen kunnen zijn:

- Een benauwd gevoel

- Pijn op de borst tijdens het ademen
- Hoesten, soms zit daar bloed bij
- Een versnelde ademhaling
- Een verhoogde hartslag
- Transpireren
- Een licht gevoel in het hoofd
- Een zwakkere hartslag

Preventieve maatregelen zijn vroege mobilisatie (zo snel mogelijk uit bed). Rook niet en voorkom meeroken. Drink voldoende, het liefst water.

Veel gestelde vragen

Wanneer mag ik na de operatie weer gaan fietsen, autorijden en/of sporten?

Autorijden mag als u weer normaal kunt lopen en goed functioneert in het verkeer. Fietsen is toegestaan wanneer de enkel een fietsbeweging zonder pijn kan maken. Sporten zoals voetballen en tennis kunt u na 6 weken hervatten.

Hoe lang loop ik met krukken?

U loopt 1 à 2 weken met krukken

Hoe lang ben ik uit de “roulatie”?

Administratieve werkzaamheden kunt u een aantal dagen na de ingreep weer starten. Wanneer u zwaarder lichamelijk werk heeft zal het hervatten van de werkzaamheden langer duren.

Fysiotherapie

Indien u fysiotherapie nodig heeft voor uw revalidatie, dient u deze zelf te regelen. Advies is om dit voor de operatie al te regelen zodat u kan starten met fysiotherapie wanneer dit toegestaan is. Onze fysiotherapeut zal na de operatie een verwijzing schrijven.

Starten met fysiotherapie

De fysiotherapeut van Bergman Clinics Bewegen Breda zorgt ervoor dat u alle documenten ontvangt die nodig zijn voor passend vervolg bij de door u gekozen fysiotherapeut. Het gaat om de volgende documenten:

- Operatieverslag.
- Verwijsbrief fysiotherapie.

Belasten/koelen /pijn

Wanneer uw enkel reageert met zwelling heeft u iets te veel gedaan en dient u even een stapje terug

te nemen. Ook kunt u bij pijn en zwelling koelen met cold-packs (met tussenlaag) en uw been hoog leggen.

Traplopen

Advies voor de operatie: oefen alvast eens thuis met krukken

Pak met één hand de leuning vast en in de andere een kruk om op te steunen. De andere kruk houdt u vast met de vingers van de hand die op de kruk steunt.

Trap op: eerst het niet-geopereerde been, daarna het geopereerde been bij zetten

Trap af: eerst het geopereerde been en de kruk neer zetten en dan het niet geopereerde been bijzetten

Oefeningen

Na de operatie kunt u een aantal oefeningen doen, om de beweeglijkheid en de bloedcirculatie te verbeteren.

De volgende oefeningen kunt u zittend uitvoeren:

- 10 maal uw voet vanuit de enkel op en neer bewegen.
- 10 maal uw tenen buigen en strekken.
- Goed de voet bewegen vermindert de kans op trombose

Alle bovenstaande oefeningen mag u 10 tot 15 maal herhalen, twee keer in de ochtend en middag en een keer in de avond

Fysiotherapie en revalidatie thuis

Tabel 1. Fase 1

Doel	Interventies
Educatie	Voorlichting herstelproces
Verminderen hydrops/synovitis	Geleid actief oefenen en/of passieve mobilisaties van BSG
Volledige pijnvrije ROM van BSG	Geleid actief oefenen en/of passieve mobilisaties van BSG
Verbeteren lokale en algehele circulatie	Hometrainer
Verbeteren kracht voet/enkel half-belast	Theraband plantair-/dorsaalflexie Seated calfraises/toe raises Backbrigde toe/heel raises
Verbeteren kracht onderste extremiteit	Straight leg raises Isometrische squats Gluteaal training (clams/side lifts/extensions)
Verbeteren core stability	Onbelaste varianten

Verbeteren balans en proprioceptie	Progressie van breed steunvlak naar small steunvlak naar eenbenig. Progressie van ogen open naar ogen gesloten
Herstellen symmetrisch looppatroon	Loopoefeningen gericht op volledige steunname en afwikkeling startend in een rechte lijn beoordeeld met GALN

Doelen en interventies (dag 1-10; frequentie 3 keer p/w)

Fase 1: Deze duurt ongeveer 10 dagen en wordt beëindigd indien de beschreven oefenvormen correct uitgevoerd worden zonder reactiviteit, en een symmetrisch looppatroon is behaald. Bij ongecompliceerd herstel wordt 4 weken postoperatief beoordeeld of de patiënt voldoet aan de eindcriteria van fase 2.

Don'ts fase 1:

- Mobilisatie onderste spronggewricht
- Oefenvormen gericht op solitaire beweging onderste spronggewricht
- Balans oefeningen 1 been

Correcte uitvoering oefeningen, zonder reactiviteit en symmetrisch looppatroon vereist voor starten van fase 2

Tabel 2. Fase 2

Doel	Interventies
Volledige pijnvrije ROM BSG en OSG	Geleid actief oefenen en/of passieve mobilisaties van BSG en OSG
Volledig vrij van Hydrops/geen synovitis	Geleid actief oefenen en/of passieve mobilisatie van BSG
Verbeteren lokale en algehele circulatie	Hometrainer, crosstrainer, roeiergometer
Verbeteren kracht voet/enkel half-belast	Calfraises/heelraises met progressie van bilateraal naar unilateraal. Theraband-training mm.peroneii en m. tibialis posterior
Verbeteren kracht onderste extremiteit	Dynamische krachtvormen met progressie van bilaterale oefeningen (squat, goodmorning, crabwalks) naar unilateraal (lunges, step up)
Verbeteren core stability	Belaste varianten
Verbeteren balans en proprioceptie	Eenbenige balansoefeningen met progressie van statisch naar dynamisch met en zonder uitwendige verstoringen

Looptraining	Loopband briskwalking met progressie naar helling Loop ABC dribbel-en tripling-varianten in rechte lijn met progressie naar alle richtingen
--------------	--

Doelen en interventies (dag 10-28; frequentie 3 keer p/w)

ROM: Range of motion; BSG: bovenste spronggewricht; OSG: onderste spronggewricht

Don'ts fase 2:

- Sprongvormen

Correcte uitvoering oefeningen, zonder reactiviteit en full ROM onderste en bovenste spronggewricht vereist voor starten van fase 3

Tabel 3. Fase 3

Doel	Interventies
Hervatten van hardlopen	Loopvaardigheden in alle richtingen Progressief loopschema
Verbeteren kracht onderste extremiteit	Progressie van snelkracht, explosiekracht, concentrisch versnellen, excentrisch remmen naar plyometrie
Sportspecifieke training	Progressie van sportspecifieke oefeningen in geïsoleerde situatie en één-op-éénsituatie naar teamtraining

Doelen en interventies (dag 28 en verder; frequentie 2 keer p/w)

Fase 3: 6 weken postoperatief wordt de SLTH afgenomen. Een tekort van minder dan 10% op de SLTH ten opzichte van het niet geopereerde been is vereist voor het starten van sportspecifieke oefenvormen (tabel 3).

Voor sporthervatting dient voldaan te worden aan de criteria voor sporthervatting (tabel 4).

Tabel 4. Criteria sporthervatting

Enkel blijft vrij van hydrops
Volledige ROM blijft bestaan bovenste en onderste spronggewricht
Correct looppatroon en hardlooppatroon (evaluatie ganganalyselijst Nijmegen)
Afwezigheid van pijn, giving way en angst tijdens sportactiviteiten
Correcte uitvoering en alignement van sportspecifieke bewegingen
LSI hoptesten > 90%

Uw vragen / aantekeningen
