

Clientinformatie

Peroneusloge Nettoyage



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
- Gipsverband informatie
- 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 wijde 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

U heeft een gipsverband gekregen, wat 2 weken blijft zitten.

Bij de controle na 2 weken worden de hechtingen verwijderd en de wond bekeken.

Nadien:

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

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	Gipsverbandmeester
Vervolgcontrole	4 weken	Gipsverbandmeester
Vervolgcontrole	6 weken	Gipsverbandmeester en orthopedisch chirurg
Vervolgcontrole	12 weken	Orthopedisch chirurg

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 bloedingstoring. Vaak is er dan ook een zwelling en kan de bloedingstoring zich verspreiden onderhuids. Van een bloedingstoring 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. Om trombose te voorkomen krijgt u anti-trombose injecties voorgeschreven die het bloed verdunnen en de kans op stolsels verminderen. U gaat deze thuis gebruiken. De verpleegkundige geeft u uitleg hierover.

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 volledig normaal kunt lopen en goed functioneert in het verkeer. Fietsen is toegestaan wanneer de enkel een fietsbeweging zonder pijn kan maken. Sporten kunt u na 3 tot 6 maanden weer hervatten.

Hoe lang loop ik met krukken?

U loopt 6 tot 7 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

Na de operatie draagt u voor 6 weken gips, waarbij u de eerste 2 weken de voet niet mag belasten.

Week 2 t/m week 4; loopgips, voet in 90 graden en u mag partieel (50%) belasten.

Week 4 t/m 6; loopgips, opbouw mobiliteit en belasting.

Vanaf week 6; uitbreiden van activiteiten.

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 en uw been hoog leggen.

Traplopen

Met krukken de trap op is moeizaam en niet altijd verstandig. Daarom raden wij nog altijd aan dit tot het minimum te beperken.

Wanneer u zeker weet dat u stabiel en gecontroleerd de trap op kunt, let dan op de volgende regels:

- ga zo dicht mogelijk bij de trapleuning staan;
- zorg ervoor dat u de kruk altijd goed in het midden van de traptrede plaatst en niet te dicht bij de rand.

Trap op:

- pak met één hand de trapleuning vast en neem de beide krukken in de andere hand;
- steun goed op de kruk en de trapleuning. Plaats het goede been op de volgende trede en zet daarna de kruk bij.

Trap af:

- pak met één hand de trapleuning vast en neem beide krukken in de andere hand;
- plaats de kruk één trede lager, steun goed op de kruk en de trapleuning;
- plaats het goede been op de volgende trede

Oefeningen

Oefenen mag u direct na de ingreep starten. De oefeningen zorgen voor het behouden van de beenspieren en is om trombose te voorkomen.

Het beste is om in de ochtend en de middag twee keer te oefenen en 's avonds een keer.

- 10 maal uw tenen buigen en strekken zonder enige beweging in de enkel.
- 10 maal uw knie buigen en strekken.
- Het bovenbeen 3-5 seconden aanspannen en het been heffen.

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

Gipsverband informatie

U heeft een gipsverband om uw been gekregen. Dit verband is van kunststof en zorgt ervoor dat het operatiegebied in een goede stand blijft staan. Bovendien krijgen de wond, gewricht en/of pezen de nodige rust. Wij hebben u geïnformeerd hoe u het beste met het gips kunt omgaan. In deze informatie kunt u alles nog eens rustig nalezen. U leest bovendien waar u terecht kunt met vragen en/of klachten.

Wanneer is uw gipsverband volledig hard?

Een gipsverband is na 30 minuten volledig hard.

- Indien u een spalk heeft, is het altijd onbelast;
- Indien u circulair gips heeft, bepaalt de specialist of het al/niet belast mag worden.

Leefregels voor gipsverband.

Droog houden:

Gips mag *niet nat* worden. Bescherm het gips bij het douchen met een speciale beschermhoes.

Jeuk en huidbeschadiging:

Jeuk wordt meestal veroorzaakt door vocht tussen de huid en het gips. Als u last krijgt van jeuk, kunt u dit het beste bestrijden door te föhnen tussen de huid en het gips (niet te heet in verband met verbranding). Gebruik in elk geval geen scherpe voorwerpen zoals een breinaald om de jeuk te bestrijden. Dit kan ernstige huidbeschadigingen veroorzaken. Huidbeschadigingen kunnen ook ontstaan door kleine voorwerpen die tussen het gips en de huid terecht komen.

Zwelling na de operatie

Leg uw ingegipste been omhoog om:

- te voorkomen dat uw been gaat zwellen of
- te zorgen dat een bestaande zwelling afneemt
- koelen door het gips met een ijspakking

Als uw been in het gips zit

Leg uw been op een of meerdere kussens. Het is belangrijk dat de voet hoger ligt dan uw knie en de knie weer hoger dan de heup en dat uw hiel vrij ligt. 's Nachts kunt u een kussen aan het voeteneind onder uw matras leggen.

Bewegen

Het is belangrijk dat u oefeningen doet met het ingegipste lichaamsdeel om de bloedsomloop te stimuleren, uw gewrichten soepel te houden en de spierkracht zo veel mogelijk op peil te houden.

Doe iedere oefening vijf keer achter elkaar en herhaal dit enkele malen per dag.

Beenoefeningen

- trek de uw tenen naar u toe (richting van uw neus) gedurende drie tellen, druk ze hierna 3 tellen van u af;
- zittend: til uw been gestrekt been gedurende drie tellen op;
- als uw knie niet is ingegipst: buig en stek uw knie.

Elleboogkrukken

Als u een klein stukje moet lopen (bijvoorbeeld naar het toilet), mag u NIET op het gips lopen of staan zonder gebruik van uw krukken. Als u loopgips heeft, zorg er dan voor dat u niet met dit been gaat slepen. Loop net als anders. Als u uw enkel niet kunt gebruiken, moet u kleine stapjes nemen. Onder het loopgips is meestal een zool bevestigd, die u kunt losmaken als u naar bed gaat.

De zool is vaak dikker dan een schoenzool. Om te zorgen dat u hiervan tijdens het lopen geen last heeft, kunt u aan uw niet-ingegipste been een schoen dragen met een zool of hak van vergelijkbare hoogte. Bij loopgips moet u uw been ondersteunen als u zit. Dit kunt u doen door uw been bijvoorbeeld op een krukje te leggen. Dit voorkomt zwelling van uw been en voet.

Het afhalen van gips

Als uw gips er weer af wordt gehaald, kunt u het beste krukken en stevige schoenen meenemen. U hebt deze ondersteuning in het begin nog nodig, omdat uw spieren zwak zijn geworden. Het is mogelijk dat u in het begin een dikke enkel of voet krijgt. Dit is niet erg en gaat vanzelf voorbij maar beter is dan uw been niet te veel te belasten en hoger te leggen.

Bij welke klachten kunt u contact opnemen met de kliniek?

- als uw tenen blauw, wit, koud of erg dik worden
- als uw tenen tintelen en dit niet overgaat;
- als u tenen nauwelijks kunt bewegen;
- als u pijn of een knelling voelt die niet overgaat;
- als het gips gebroken of gescheurd is;
- als het gips nat geworden is;
- als u onverklaarbare pijn in de kuit of knieholte krijgt.

Uw vragen / aantekeningen
