

Enkelfractuur



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Uitleg over de aandoening.....	4
2. Voorbereiding op de operatie.....	5
3. Dag van de opname.....	5
4. De operatie.....	5
5. Na de operatie.....	6
6. Pijnmedicatie	7
7. Mogelijke verwickelingen.....	7
8. Ontslag.....	7
9. Verpleegkundige nazorg.....	8
10. Controleraadpleging	8
11. Enkele tips.....	8
12. Contactgegevens bij vragen.....	9
13. Persoonlijke notities.....	9

Graag duiden wij je op het belang van goede informatie in verband met de operatie aan jouw enkel. Wij raden je dan ook ten zeerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb jij of jouw familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende orthopedist aan te spreken of neem contact op met de dienst heilkunde 1 (zie contactgegevens verder in deze folder).

1. Uitleg over de aandoening

De enkel bestaat uit de enkelvork die gevormd wordt door het scheenbeen (tibia), het kuitbeen (fibula) en het sprongbeen (talus). Men verdeelt de enkel nog eens onder in een binnenenkel (mediale malleolus) en een buitenenkel (laterale malleolus).

Bij een enkelfractuur is er een breuk in één of meerdere botten van de enkel. Soms betreft het alleen een scheurtje in het bot, maar vaak is er een verplaatsing van de botstukken.



Figuur 1: anatomie van de enkel

2. Voorbereiding op de operatie

De behandelende orthopedist of spoedarts beslist of er nog vooronderzoeken moeten gebeuren (bloedonderzoek, rx-opnames ...).

Je krijgt een vragenlijst (patiëntanamnese) mee naar huis of je krijgt deze op de dienst spoedgevallen. Gelieve deze volledig in te vullen en mee te brengen op de dag van opname.

3. Dag van de opname

De dag van opname kom je nuchter naar het ziekenhuis zoals afgesproken met de behandelende orthopedist. Je schrijft je in aan de balie op het gelijkvloers. Zij zullen je een kaartje meegeven met de juiste route die je moet volgen zodat je terechtkomt op onze afdeling.

Bij aankomst op de afdeling word je begeleid naar je kamer. De hoofdverpleegkundige of opnameverpleegkundige overloopt met jou de thuismedicatie en medische gegevens. Breng daarom jouw thuismedicatie mee in de originele verpakking zodat we alles correct kunnen ingeven in de computer.

Bij opname worden er TED-kousen aangemeten. Heb je thuis TED-kousen liggen van jezelf breng deze dan zeker mee. De kousen bevorderen de bloeddorstrooming in je benen en verminderen het gevaar dat er bloedklonters ontstaan.

4. De operatie

Indien er geen belangrijke verplaatsing van de botstukken is, wordt alleen een gipsspalk aangelegd. Indien de botstukken te veel zijn verplaatst, moet het bot worden "gezet" (teruggeplaatst). Als een juiste stand niet wordt bereikt, kan een operatie nodig zijn. De breuk kan worden gestabiliseerd door gebruik te maken van een plaatje en schroeven of door pinnen.



Figuur 2: fixatie met plaat en schroeven

De operatie vindt meestal plaats onder rachiverdoving. De anesthesist(e) dient via een ruggenprik een verdovend middel toe zodat jouw onderlichaam gevoelloos wordt. Deze verdoving wordt meestal gecombineerd met een popliteaal block. Dit is een plaatselijke verdovingstechniek waarbij de anesthesist(e) ter hoogte van de kniekuil de zenuwen gaat opzoeken die je voet bezenuwen. Rond deze zenuwen wordt er een verdovingsproduct ingespoten. Dit heeft als doel het onderbeen te verdoven. Deze verdoving zal ongeveer 12 uur werken .

5. Na de operatie

Direct na de operatie verblijf je nog even op de ontwaakruimte. Als je stabiel bent en de pijn onder controle is, dan brengt de verpleegkundige je terug naar je kamer.

Indien je een rachiverdoving hebt gehad, krijg je bij aankomst op de kamer eten en drinken aangeboden. Indien je een algemene narcose hebt gehad, krijg je niet meteen eten en drinken. Drinken wordt je aangeboden vier uur na terugkomst van de ontwaakruimte, eten na zes uur.

Jouw voet zal na de operatie op een kussen liggen. Door deze hoogstand van je voet willen we bereiken dat de pijn, die na de operatie kan voorkomen als de verdoving is uitgewerkt, niet zo hevig zal zijn. Tevens zorgt de hoogstand er ook voor dat jouw voet niet te hard opzwellt. Gedurende een periode van

zes weken zal je been in het gips liggen. Deze zal op de gipskamer worden gewisseld worden na één week.

Na de operatie mag je niet direct uit bed komen. We adviseren om in bed te blijven tot de volgende ochtend zodat de verdoving volledig is uitgewerkt. Op het moment dat je uit bed mag komen, zal de verpleegkundige je een loopkader of elleboogkrukken aanbieden. Na de operatie mag je niet steunen op je voet.

Vanaf de eerste dag na de operatie en gedurende zes weken, zal je Fraxiparinespuitjes krijgen. Dit samen met de TED-kousen is ter voorkoming dat je bloedklonters zou krijgen. Voor het ontslag wordt er ook nog een controle rx genomen.

6. Pijnmedicatie

Op de afdeling zal de verpleegkundige regelmatig naar jouw pijn vragen. Jij kan als patiënt alleen weergeven wanneer en hoeveel pijn je hebt. Je krijgt van ons regelmatig pijnmedicatie. Wanneer je toch nog pijn ervaart, mag je dit ook zelf kenbaar maken. Wij kunnen je dan nog extra pijnmedicatie aanbieden.

7. Mogelijke verwikkelingen

Aan elke operatie zijn er risico's verbonden. Eventuele mogelijke complicaties die kunnen voorkomen zijn nabloeden, infectie, verstijven van het gewricht ... De behandelende orthopedist heeft je hierover geïnformeerd.

8. Ontslag

Voor dit type operatie word je omwille van de gespecialiseerde pijnbestrijding en omwille van comfortredenen opgenomen op de hospitalisatieafdeling. Als de pijn onder controle is en de postoperatieve rx- opname is goed bevonden, is ontslag mogelijk.

Indien je kan terugkeren naar jouw thuissituatie, is er bij deze ingreep een hospitalisatieduur van één nacht voorzien. Indien jouw thuissituatie het niet toelaat om terug te keren, meld dit dan aan de verpleegkundigen zodat zij de sociale dienst kunnen inschakelen.

Bij het ontslag krijg je een ontslagbrief mee die je zo spoedig mogelijk aan de huisarts bezorgt. Verder krijg je nog een voorschrift mee voor jouw thuismedicatie die is opgestart tijdens jouw verblijf. Dit kan je afhalen in de apotheek. Wij maken voor jou een medicatieschema dat je thuis gemakkelijk kan volgen. De pijnmedicatie mag je thuis zelf afbouwen als de pijn vermindert.

9. Verpleegkundige nazorg

De wonde die onder het gips zit, moet niet worden verzorgd. Dit zal gebeuren als je terugkomt voor een gipswissel.

10. Controleraadpleging

Je wordt terug verwacht op de gipskamer na 1 week. Deze afspraak zal je meekrijgen bij het ontslag of ze wordt door jouzelf gemaakt.

11. Enkele tips

- Wij raden je aan de pijnmedicatie in te nemen op de aangeduide uren en voldoende lang.
- Je mag niet steunen op je voet. Gebruik een loopkader of elleboogkrukken. Voor een lange afstand kan je beter een rolstoel gebruiken.
- Het gipsverband mag zeker niet nat worden gemaakt of zelf worden verwijderd.
- Zorg er steeds voor dat je je voet in hoogstand legt. Hierdoor zal jouw voet minder zwellen en zal de pijn ook verminderen.





