

Behandeling

Gescheurde achillespees hechten

Een operatie vanwege een gescheurde achillespees wordt uitgevoerd door een traumachirurg of een orthopedisch chirurg.

Tijdens de operatie hecht de chirurg de peesuiteinden weer aan elkaar. Daarna leggen we een drukverband of gipsspalk aan om de achillespees te beschermen. Na de operatie zijn ook de gipsverbandmeester en fysiotherapeut betrokken bij uw behandeling.

De achillespees bevestigt de kuitspieren aan het hielbeen. Het is een belangrijke pees, waar vaak grote krachten op terechtkomen. De achillespees kan scheuren als de kuitspieren plotseling krachtig worden aangespannen. Dit wordt ook een achillespeesruptuur genoemd. Meestal gebeurt dit tijdens het sporten, bij een snelle start of een onverwachte beweging. Vaak is de pees helemaal afgescheurd.

Als de pees scheurt lijkt het alsof iemand u van achter een trap of slag op uw kuit geeft. U krijgt hevige pijn laag achter op uw kuit of enkel, vergelijkbaar met de pijn bij een spierscheur. Er is een plaatselijke zwelling en een deuk voelbaar in het verloop van de pees, ongeveer 4 tot 6 centimeter boven het hielbeen. U kunt niet meer op uw tenen lopen en u kunt uw voet niet goed afwikkelen.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Meestal is lichamelijk onderzoek voldoende om de diagnose te kunnen stellen. Een scheur in de achillespees is vaak duidelijk te voelen. We testen ook of u nog op uw tenen kunt lopen en of u uw voet nog goed kunt afwikkelen. Is dit niet het geval? Dan heeft u een gescheurde achillespees. Bij twijfel maken we een echo.

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw behandeling.

Vorbereiding

Hoe bereidt u zich voor?

Welke behandeling krijgt u?

Een gescheurde achillespees kan met en zonder operatie worden behandeld. Vaak wordt voor een operatie gekozen, omdat de revalidatie dan vlotter verloopt. Ook is de kans kleiner dat de achillespees opnieuw scheurt.

U wordt voor een operatie vanwege een gescheurde achillespees opgenomen op de afdeling Kortverblijf/Urologie of de afdeling Dagbehandeling. Deze opname duurt gemiddeld 1 tot 2 dagen.

Kiest u samen met de arts voor een operatieve behandeling? Dan zijn er 2 opties:

1. U wordt direct geopereerd.
2. U gaat naar huis en wordt binnen een week geopereerd.

Of u direct geopereerd wordt, is afhankelijk van de operatieplanning.

Wordt u direct geopereerd?

Dan zorgen de verpleegkundigen van de Spoedeisende Hulp ervoor dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie. Zij verzorgen alle noodzakelijke medische controles en vertellen u wat er gaat gebeuren. U wordt vervolgens eerst naar de afdeling Kortverblijf/Urologie of de afdeling Dagbehandeling gebracht. Van daaruit brengt een verpleegkundige u naar het Operatiecentrum.

Gaat u eerst naar huis?

Dan krijgt u op de Spoedeisende Hulp een drukverband of gipsspalk. U mag het been met de gescheurde achillespees niet belasten. Daarom moet u met krukken lopen. U kunt krukken huren of kopen via de thuiszorgwinkel of de Gipskamer van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Bij de Gipskamer kosten de krukken 3,95 euro per week als u ze wilt huren en 36,85 euro als u ze wilt kopen. Houdt u er rekening mee dat u ook na de operatie eerst nog met krukken moet lopen.

Een gescheurde achillespees veroorzaakt over het algemeen weinig pijn. Als dat nodig is kunt u eventueel paracetamol gebruiken.

Preoperatieve Screening en Centraal Apotheek Punt

Het is belangrijk dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie.

Daarom wordt u enige tijd voor uw opname in het ziekenhuis gebeld door het Centraal Apotheek Punt (CAP) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/centraal-apotheek-punt-cap>) en door de afdeling PreOperatieve Screening (POS) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/preoperatieve-screening-posintake>).

De medewerker van het CAP controleert met u de medicatie die u (eventueel) gebruikt. De medewerker van de POS stelt u een aantal vragen over uw thuissituatie en over uw gezondheid.

De anesthesist kan het om medische redenen nodig vinden dat u naar de afdeling Preoperatieve Screening in het ziekenhuis komt. Deze afspraak duurt dan ongeveer 1 uur.

Let op! De gesprekken met het CAP en POS zijn belangrijk; uw operatie kan zonder deze gesprekken niet door gaan.

Op www.jbz.nl/anesthesie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/anesthesie>) leest u meer over de verdoving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze stellen tijdens het gesprek met de POS-medewerker.

Informatiefolder voorbereiding (dag)opname

Voor de opname krijgt u een folder met informatie over de (dag)opname (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>). Deze informatie heeft u nodig om zich goed voor te bereiden. U krijgt de folder als digitale versie in uw MijnJBZ (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) en als u wilt ook op papier. Lees deze informatie goed door!

Resistente bacterie (BRMO)

Draagt u een resistente bacterie (bijvoorbeeld MRSA of ESBL) bij u? Dan kan dit voor uzelf en voor medepatiënten een risico geven bij een medische behandeling.

Het is daarom heel belangrijk dat u doorgeeft als u:

- in de afgelopen 2 maanden opgenomen of behandeld bent geweest, in een buitenlandse zorginstelling;
- in de afgelopen 2 maanden opgenomen bent geweest in een Nederlands ziekenhuis of verpleeghuis, waar een resistente bacterie aanwezig was;
- in de afgelopen 2 maanden in een instelling voor asielzoekers heeft gewoond;
- door uw beroep in contact komt levende varkens, vleeskalveren of vleeskuikens (bijvoorbeeld: varkens-, kalver- en

pluimveehouders, veeartsen, medewerkers slachthuis);

- woont op een bedrijf met varkens, kalveren of vleeskuikens;
- ooit besmet bent geweest met een resistente bacterie;
- contact heeft met iemand die een resistente bacterie bij zich draagt.

Zo nodig onderzoeken we dan of u een resistente bacterie bij u draagt of dat u een COVID-19-besmetting heeft. Als dat zo is dan nemen we in het ziekenhuis maatregelen om te voorkomen dat de bacterie of het virus zich verspreidt.

Geldt een van bovenstaande punten voor u, geef dit dan door aan de polikliniek of afdeling die het onderzoek of de behandeling met u heeft afgesproken.

Nuchter zijn

Het is belangrijk dat uw maag voor de operatie leeg is. Dit noemen we nuchter. Dit voorkomt dat de inhoud van uw maag tijdens de operatie in de luchtpijp en longen terecht komt. Als dit gebeurt, kan dat ernstige complicaties geven.

Bent u niet nuchter? Dan kan de operatie niet door gaan.

U moet voor een operatie altijd nuchter zijn, ook als u een regionale verdoving (bijvoorbeeld ruggenprik) krijgt. Om te zorgen dat u nuchter bent, houdt u zich aan de volgende regels:

Tot 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag normaal eten en drinken.

Vanaf 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken.
- U mag nog wel drinken: water, helder appelsap, thee of koffie zonder melk (eventueel met zoetjes of suiker).
- U mag niet meer drinken: melk(producten), koolzuurhoudende dranken of alcohol.

Vanaf 2 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten en drinken (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken. Gooi de kauwgom weg als u naar de operatieafdeling gaat.
- Een slokje water om medicijnen in te nemen - of bij het tandenpoetsen - mag wel.

Na opname op de afdeling:

- Na opname kunt u nog tot 300 ml ranja (dat zijn 2 glaasjes) met paracetamol op de afdeling van opname aangeboden krijgen.

Dit zijn algemene instructies voor het nuchter zijn. Het kan zijn dat u van de arts andere instructies krijgt. U ontvangt hierover bericht in uw MijnJBZ en eventueel op papier.

Als u een dag vóór de operatie wordt opgenomen, volgt u de instructies van de verpleegafdeling over het nuchter zijn.

Vervoer naar huis

Wij adviseren u dringend om niet zelf auto te rijden. Regel daarom iemand die u naar huis kan brengen.

De behandeling

Hoe verloopt de behandeling?

Waar meldt u zich?

U meldt zich bij de Infobalie van het ziekenhuis. De medewerker van de Infobalie wijst u verder naar de juiste afdeling.

Voor de behandeling

De verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en bereidt u verder voor op de behandeling. Als u aan de beurt bent voor de operatie, brengt de verpleegkundige van de afdeling u naar het Operatiecentrum (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/operatiecentrum>).

De verpleegkundige brengt u eerst naar de 'holding'. Dit is de voorbereidingsruimte. Hier draagt de verpleegkundige u over aan de anesthesiemedewerker.

Op de holding sluiten we u aan op bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Ook krijgt u een band om uw arm waarmee de bloeddruk wordt gemeten. Verder krijgt u een infuus in uw hand of arm. Hierdoor kunnen we u medicijnen geven.

Het kan zijn dat de operateur en/of de anesthesioloog daarna nog langskomen om een paar laatste vragen te stellen. We brengen u vervolgens naar de operatiekamer.

Wat gebeurt er tijdens de operatie?

De anesthesioloog dient de medicijnen voor de anesthesie toe. Bij een operatie vanwege een gescheurde achillespees adviseert de anesthesioloog meestal een ruggenprik (spinale anesthesie). Het is ook mogelijk dat u algehele anesthesie krijgt.

Een operatie vanwege een gescheurde achillespees wordt uitgevoerd door een traumachirurg of een orthopedisch chirurg. Tijdens de operatie hecht de arts de peesuiteinden van de achillespees weer aan elkaar. Daarna wordt op de operatiekamer een drukverband of gipsspalk aangelegd om de achillespees te beschermen.

Na de behandeling

Wat gebeurt er na de behandeling?

Uitslaapkamer

Na de operatie brengen wij u naar de uitslaapkamer. Net als tijdens de operatie controleren we voortdurend uw bloeddruk, hartritme en zuurstofbehoefte. Zodra u wakker bent en u zich goed voelt, brengen we u terug naar de verpleegafdeling.

Wat zijn de risico's?

Bij iedere operatie kunnen complicaties optreden, zoals trombose, een longontsteking, een nabloeding of wondinfectie. Deze complicaties komen gelukkig maar zelden voor.

Krukken

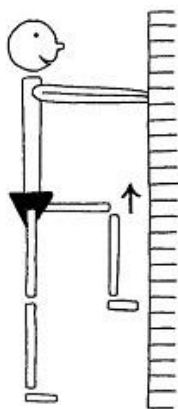
De eerste 2 weken na de operatie krijgt u een drukverband of gipsspalk. Tijdens deze periode mag u het geopereerde been niet belasten. Dit houdt in dat u met krukken moet lopen. Tijdens de ziekenhuisopname krijgt u van de fysiotherapeut uitleg over hoe u de hoogte van de krukken moet instellen. Ook leert u hoe u moet (trap)lopen met krukken. Zorg dat u geen grote afstanden loopt en regelmatig uw been hoog legt. Dit om de zwelling te verminderen of te voorkomen. Het lopen met krukken wordt in de loop van de eerste 6 tot 7 weken afgebouwd.

Thuis

Waar moet u thuis aan denken?

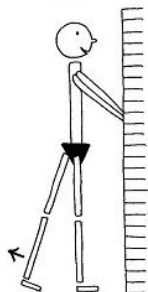
Oefeningen voor thuis

De eerste 2 weken na de operatie mag u met het geopereerde been een aantal oefeningen doen. Oefening 1, 2, 3 en 4 zijn oefeningen om de algemene kracht in uw been te onderhouden. De kracht in uw been kan namelijk snel afnemen tijdens de periode dat u uw been niet mag belasten.



- 3 keer 15 herhalingen
- 3 keer per dag

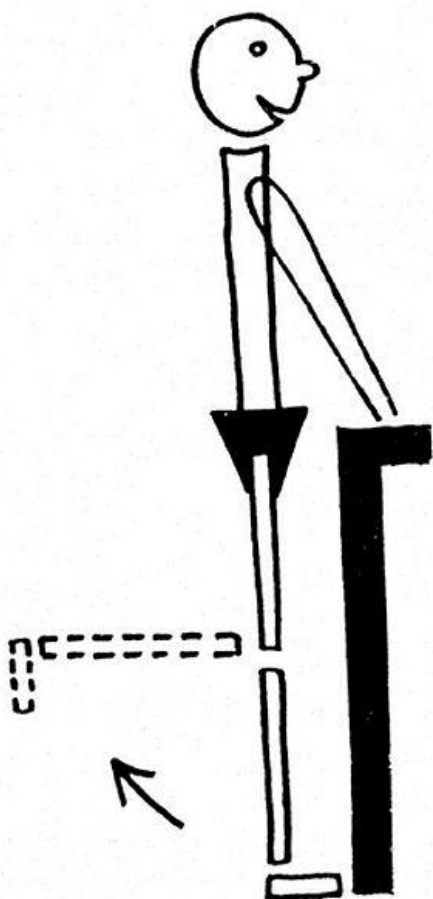
Oefening 1: De heup buigen



- 3 keer 15 herhalingen
- 3 keer per dag

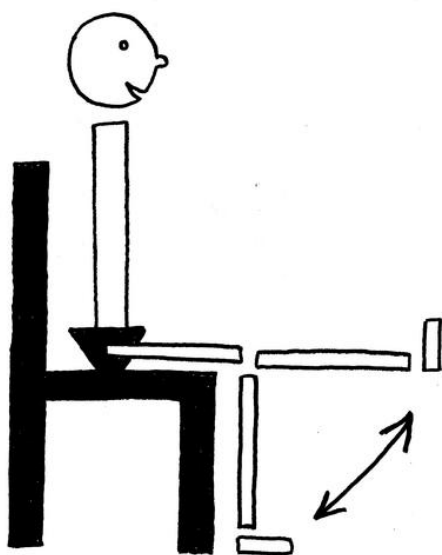
Oefening 2: De heup strekken

- 3 keer 15 herhalingen
- 3 keer per dag

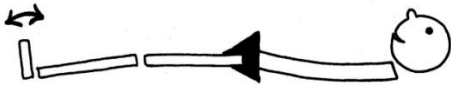


Oefening 3: De knie buigen

- 3 keer 15 herhalingen
- 3 keer per dag



Oefening 4: De knie strekken



Oefening 5: De enkel en tenen buigen en strekken

- 3 keer 15 herhalingen
- 3 keer per dag

Belangrijk bij oefening 5

Deze oefening wordt beperkt door het drukverband of de gipsspalk die u na de operatie heeft gekregen. Probeer binnen de bewegelijkheid die mogelijk is te oefenen, maar zorg dat u binnen de pijngrens blijft. U mag geen extra pijn voelen in het gebied waar de pees gehecht is.

Wat doet u bij problemen thuis ?

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de operatie? Tijdens kantooruren belt u naar de polikliniek Chirurgie, dan kunnen wij u het beste helpen. Het telefoonnummer is (073) 553 60 05. Heeft u een probleem buiten kantooruren dat echt niet kan wachten? Bel dan naar de afdeling Spoedeisende Hulp, (073) 553 27 00.

Bij vragen of problemen ná uw eerste controleafspraak belt u uw huisarts.

Heeft u geen controleafspraak in het ziekenhuis? Dan belt u met het ziekenhuis bij problemen in de eerste 10 dagen na de operatie. Ná 10 dagen belt u met uw huisarts.

Wanneer mag u weer autorijden?

Autorijden, maar ook het besturen van andere vervoersmiddelen mag u alleen als u weer goed bent hersteld. Dit zegt de wet. Uw arts kan en mag niet beoordelen of u in staat bent om uw auto te besturen. Autorijden doet u altijd op eigen risico. Wij adviseren u de eerste weken niet zelf auto te rijden. Mogelijk heeft uw verzekering regels die gaan over het wel of niet verzekerd zijn na een operatie. U kunt dit navragen bij uw verzekeringsmaatschappij.

Wanneer mag u weer werken?

De meeste patiënten gaan ongeveer 2 tot 3 weken na de operatie weer werken. Het drukverband of de gipsspalk zijn dan verwijderd en de gipsverbandmeester heeft tape aangelegd. Uiteraard is het ook afhankelijk van uw baan wanneer u weer kunt gaan werken. Heeft u een baan waarbij u veel moet lopen? Dan is het verstandig om langer te wachten. U bespreekt met de bedrijfsarts wanneer u weer begint met werken.

Controle en nabehandeling

Wanneer komt u op controle?

Twee weken na de operatie

2 weken na de operatie heeft u een afspraak met de specialist en de gipsverbandmeester. Deze afspraken worden ingepland door de secretaresse van uw behandelend specialist. De secretaresse informeert u hierover telefonisch of schriftelijk. Het drukverband of de gipsspalk worden verwijderd, net zoals de hechtingen. U krijgt nu tape. Dit gebeurt op de Gipskamer. Met een blokje vilt in de tape wordt de hak verhoogd.

Met de tape kunt u in een wat ruimer zittende sportschoen met veter. Afhankelijk van de pijn kunt u het been langzamerhand meer gaan belasten. De tape en de hakverhoging voorkomen dat de achillespees te veel onder spanning komt te staan.

Fysiotherapie

U kunt starten met fysiotherapie als de gipsverbandmeester de tape heeft aangelegd en u weer mag lopen. De eerste 8 weken wordt u begeleidt door een fysiotherapeut van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Eén keer per week heeft u een afspraak. De fysiotherapeut leert u hoe u gedeeltelijk kunt steunen op het geopereerde been. U oefent ook hoe u dit kunt gebruiken als u met krukken loopt. Daarnaast start u met het rustig bewegen en aanspanoefeningen van uw enkel en het onderbeen.

Na 8 weken kunt u kiezen of u verder wilt revalideren bij een fysiotherapeut bij u in uw buurt of de behandeling bij ons wilt voortzetten. De totale revalidatie duurt ongeveer 3 tot 6 maanden.

De eerste afspraak met de fysiotherapeut van het Jeroen Bosch Ziekenhuis kunt u maken zodra de tape is aangelegd. U kunt hiervoor bellen naar de afdeling Fysiotherapie (073) 553 61 55 of langsgaan op de afdeling nadat u de tape heeft gekregen.

Vier weken na de operatie

4 weken na de operatie heeft u opnieuw een afspraak in het ziekenhuis bij de Gipskamer. U krijgt een nieuwe tape en we halveren de hakverhoging. De belasting tijdens het lopen is inmiddels verhoogd en u loopt mogelijk al kleine afstanden zonder krukken. U kunt uw voet nu nog niet goed afwikkelen. De beweeglijkheid van de enkel kan door oefeningen weer volledig herstellen.

Zes weken na de operatie

U krijgt 6 weken na de operatie een nieuwe tape zonder hakverhoging in het ziekenhuis. U kunt nu waarschijnlijk in een gewone veterschoen. De achillespees is intussen sterk genoeg om te kunnen starten met krachtoefeningen. U heeft het lopen met krukken inmiddels afgebouwd.

Acht weken na de operatie

8 weken na de operatie wordt de tape verwijderd. U heeft een controleafspraak bij uw chirurg of orthopedisch chirurg. U kunt uw dagelijkse bezigheden weer oppakken. Bij het oefenen kunt u uw been weer geleidelijk meer gaan belasten; alles voor zover de pijn dit toelaat. Houdt u er rekening mee dat de kracht van uw kuitspier is nog zwak is. Een krachtige afwikkeling tijdens het lopen is nog lastig. Voorkom 'krachtexplosies' van spieren, zoals bij traplopen, krachtig afzetten of een sprintje trekken.

De fysiotherapeut richt zich op het verbeteren van de kracht van de kuitspier. Hierbij hangt het van u persoonlijke (sportieve) doelen af hoe ver deze wordt opgebouwd.

Zorg op maat

We beschrijven hier een behandeltraject waarbij de tape 8 weken na de operatie wordt verwijderd. U heeft de tape dan 3 keer 2 weken gedragen. Soms kan het zijn dat de arts hiervan afwijkt. Dit is afhankelijk van uw herstel. Het kan bijvoorbeeld zijn dat bij u de tape al 6 weken na de operatie wordt verwijderd. In dit geval heeft u ook al 6 weken na de operatie de controleafspraak bij uw chirurg of orthopedisch chirurg. De fysiotherapeut past uw behandeling hierop aan.

Krijgt u gips?

Sommige patiënten krijgen 2 weken na de operatie geen tape, maar gips. Dit gips moet in totaal 4 weken blijven zitten. Uw behandeltraject verloopt in dat geval anders dan in deze folder wordt omschreven. De gipsverbandmeester vertelt u precies wat u kunt verwachten. Zo is het soms bijvoorbeeld nodig om de voet eerst twee weken in spits-stand in te gipsen. Als u gips krijgt, kunt u pas starten met fysiotherapie als het gips is verwijderd.

Waar moet u op letten tijdens de behandeling met tape?

Er zijn een aantal zaken waar u op moet letten tijdens de periode dat u tape heeft:

- Soms zijn mensen allergisch voor tape. U krijgt jeuk en er ontstaan blaasjes gevuld met vocht. Neemt u dan contact op met de Gipskamer.
- Krijgt u meer pijn, ontstaat er zwelling, roodheid of krijgt u koorts? Neemt u dan contact op met het ziekenhuis.
- De tape mag niet nat worden. Er zijn speciale hoezen te krijgen, zodat u toch kunt douchen. U kunt hier meer informatie over krijgen bij de Gipskamer.
- Laat de tape los? Neemt u dan contact op met de Gipskamer of fysiotherapeut.
- Tip: Draag een dun pantykousje over de tape om te voorkomen dat de tape opstroopt.
- Sta of loop niet op uw tenen.
- Door overbelasting (bijvoorbeeld te lang staan), kan de enkel extra gaan zwellen. Leg het been dan tussendoor hoog en geef het rust.

Vragen?

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog vragen over de tape of het gips?

Neem dan contact op met de Gipskamer in het ziekenhuis. U kunt bellen op werkdagen tussen 8.30 en 9.30 uur of tussen 14.30 en 15.30 uur. Het telefoonnummer is [\(073\) 553 27 12](tel:0735532712).

Heeft u nog vragen over de oefeningen?

Neem dan contact op met de polikliniek Fysiotherapie. U kunt bellen op werkdagen van 8.00 tot 16.30 uur, telefoonnummer [\(073\) 553 61 55](tel:0735536155).

Heeft u nog andere vragen?

Neemt u contact op met de polikliniek Chirurgie via telefoonnummer [\(073\) 553 60 05](tel:0735536005) of met de polikliniek Orthopedie via telefoonnummer [\(073\) 553 60 50](tel:0735536050).

Praktische tips

Wat neemt u mee bij een (dag)opname?

Als u voor een (dag)opname naar het ziekenhuis komt, neem dan uw geldig identiteitsbewijs mee. En ook de medicijnen die u thuis gebruikt. Lees goed de folder 'Voorbereiding op een (dag)opname (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>)'. Hierin staat een lijstje van zaken die u moet meenemen bij een (dag)opname.

MijnJBZ

Via MijnJBZ (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Zie ook: Wat kan ik in MijnJBZ zien? (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/wat-kan-ik-in-mijnjbz-zien>)

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak>). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen>) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Voor, tijdens en na een operatie in het JBZ

Komt u binnenkort voor een operatie naar het JBZ? Hier vindt u alle belangrijke informatie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/operatie-het-jbz>) op een rij.

Betrokken afdelingen

Fysiotherapie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/fysiotherapie>)

Gipskamer (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/gipskamer>)

Orthopedie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/orthopedie>)

Traumachirurgie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/traumachirurgie>)

Spoedeisende Hulp (SEH) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/spoedeisende-hulp-seh>)

Chirurgie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/chirurgie>)

Code PMD-306