

PATIËNTEN
INFORMATIE

Achillespeesruptuur

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Door middel van deze informatiefolder wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren over een achillespeesruptuur en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Uw persoonlijke situatie kan echter anders zijn dan beschreven.

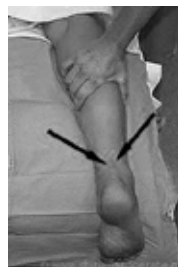
Ligging en functie van de achillespees

De achillespees bevestigt de kuitspieren aan het hielbeen. Het is een belangrijke pees, waar vaak grote krachten op komen. Denk maar eens aan het trekken van een sprintje.



Symptomen

Meestal tijdens het sporten ontstaat een acute heftige pijn ter hoogte van de achillespees waarbij de patiënt meestal een knap hoort en/of voelt. Verder lopen is onmogelijk. Soms is er een deuk te zien op de plaats waar de achillespees behoort te lopen. De eerste dagen na het ontstaan van het letsel is er sprake van een forse zwelling en een bloedingstorting.



Een achillespeesruptuur

Deze peesruptuur kan ontstaan omdat de pees niet stevig genoeg is aangelegd of verzwakt is. Meestal is er een snelle en plotselinge spieractie aan de scheuring voorafgegaan. Een achillespeesruptuur treedt meestal op bij mannen tussen de dertig en veertig jaar die met regelmaat sport beoefenen. De ruptuur veroorzaakt hevige pijn laag achter op de kuit of enkel. Lopen lukt daarna niet of nauwelijks.

Diagnose en onderzoek

Bij onderzoek hoeft er niet zo veel zichtbaar te zijn. Bij voelen is vaak duidelijk een onderbreking in het verloop van de pees vast te stellen. Het belangrijkste onderzoek is het testen van de achillespeesfunctie: de hiel kan niet meer van de grond getild worden of bij knijpen in de ontspannen kuitspier is er geen voetbeweging meer op te wekken. Bij onduidelijkheid kan een echografie nodig zijn.

De behandelingsmogelijkheden

De soort behandeling hangt af van veel factoren, bijvoorbeeld van uw leeftijd, gezondheid, (sport)activiteiten en dergelijke.

Er zijn twee behandelingsmogelijkheden:

- Operatieve behandeling
- Niet operatieve (conservatieve) behandeling

De operatieve behandeling

Bij de operatieve behandeling worden de peesuiteinden tegen elkaar aangelegd en gehecht.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is zonder risico's. De complicaties die kunnen optreden zijn: een nabloeding, trombosebeen of infectie (ontsteking). Dergelijke complicaties zijn echter goed behandelbaar. Ter voorkoming van een trombosebeen wordt in overleg met de arts antistolling profylaxe voorgeschreven (bloedverdunners in de vorm van prikken).

Nabehandeling

Direct na de operatie krijgt u een onderbeengips in spitsstand. Dit gips heeft als doel om de zwelling af te laten nemen en de wondgenezing te bevorderen. U mag het been niet belasten en moet lopen met krukken. Als u zit of ligt is het belangrijk om het been hoog te leggen. Waarbij de voet hoger dan de knie, en de knie hoger dan de heup ligt.

Als er geen complicaties zijn, kunt u op de dag van de ingreep weer naar huis. U krijgt een afspraak mee voor het traumaspreekuur van de Gipskamer voor 10 – 16 dagen na de ingreep. Neem naar deze afspraak de andere schoen mee. Een niet te krap zittende sportschoen met veters is het comfortabelst.



Mobiliseren met Achillotrain (na aanmeten)

Twee weken na de operatie komt u terug op de Gipskamer. Het gips wordt verwijderd, de wond geïnspecteerd en indien nodig de hechtingen verwijdert. De gipsverbandmeester brengt vervolgens een elastische kous aan met een hakverhoging erin (Achillotrain) en een losse hakverhoging die achter in uw schoen geplaatst wordt (zie foto). Met de kous mag u niet op de tenen lopen, dit geldt zeker voor een trap op- en aflopen. Snelle abrupte bewegingen dienen vermeden te worden. De elastische kous wordt alleen overdag gedragen. In de nacht is dit niet nodig. Tijdens het douchen, kan de kous uit blijven. U mag dan niet op het been staan. U kunt het beste op een kruk gaan zitten.

De eerste drie weken wordt de kous en de losse hakverhoging in dezelfde schoen gedragen. Na 3 weken wordt de losse hakverhoging in de andere schoen geplaatst. Er wordt nu tijdens het belasten opnieuw iets getrokken aan de achillespees. In het begin voelt dit raar of iets pijnlijk aan.

Totaal acht weken na de ingreep komt u terug op het traumaspreekuur op de Gipskamer. De arts test de achillespees en als deze voldoende vast gegroeid is, mag u gaan belasten zonder de kous of hakverhoging. Soms is het nodig om door een fysiotherapeut nabehandeld te worden. Sport wordt voor een periode van drie maanden ontraden.

De niet operatieve behandeling

Bij de niet operatieve behandeling wordt de voet in spitsstand gehouden met behulp van onderbeengips. De stand zorgt ervoor dat de peesuiteinden tegen elkaar komen te liggen, zodat er bij genezing geen groot defect overbrugd hoeft te worden.

Mogelijke complicaties

Zoals bij elke gipsbehandeling kan er een trombosebeen ontstaan. Ter voorkoming van een trombosebeen wordt in overleg met de arts antistolling profylaxe voorgeschreven (bloedverdunners in de vorm van prikken). Verder kan er een verkorting van de achillespees ontstaan.

Behandeling

Op de Spoedeisende Hulp krijgt u een gipsspalk in spitsstand. U mag het been niet belasten en moet lopen met krukken. Als u zit of ligt is het belangrijk om het been hoog te leggen. Waarbij de voet hoger dan de knie, en de knie hoger dan de heup ligt.

U komt één week nadat u op de Spoedeisende Hulp bent geweest, op het traumaspreekuur van de Gipskamer. Daar wordt de gipsspalk verwijderd en vervangen door een circulair onderbeengips, in spitsstand. U mag in overleg met de gipsverbandmeester gaan belasten. Vervolgens komt u iedere twee weken terug waarbij de voet stapgewijs in minder spits worden geplaatst.

Na totaal zes weken wordt het gips verwijderd. Neem voor de afspraak dat u uit het gips gaat de andere schoen mee. Een niet te krap zittende sportschoen met veters is het comfortabelst.

Mobiliseren met Achillotrain (na aanmeten)

De gipsverbandmeester brengt de elastische kous aan met een hakverhoging erin (Achillotrain) en een losse hakverhoging die achter in uw schoen geplaatst wordt. Met de kous mag u niet op de tenen lopen, dit geldt zeker voor een trap op- en aflopen. Snelle abrupte bewegingen dienen vermeden te worden. De elastische kous wordt alleen overdag

gedragen. In de nacht is dit niet nodig. Tijdens het douchen, kan de kous uit blijven. U mag dan niet op het been staan. U kunt het beste op een kruk gaan zitten.

De eerste drie weken draagt u de losse hakverhoging in de andere schoen. Na drie weken wordt de hakverhoging uit de schoen en uit de kous verwijderd. Gedurende drie weken draagt u nu alleen de kous nog ter ondersteuning en ter comfort. U draagt de kous in totaal 6 weken, hierna mag u gaan belasten zonder kous. Soms is het nodig om door een fysiotherapeut nabehandeld te worden. Sport wordt voor een periode van drie maanden ontraden.

Voor vragen of informatie

Als u nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met de Gipskamer of de Spoedeisende Hulp. U kunt de Gipskamer van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 – 12.00 uur en tussen 13.00 – 17.00 uur bereiken via (010) 291 36 19.

Vanaf 17.00 uur, in het weekend en op feestdagen is de Gipskamer gesloten en kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp via (010) 291 35 99.

Notities



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis

Maasstadweg 21

3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

E: info@maasstadziekenhuis.nl

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

