

# Scheur van uw achillespees

## Achillespeesruptuur

### Inhoudsopgave

*Klik op het onderwerp om verder te lezen.*

<b>Ligging en functie van de achillespees</b>	<b>1</b>
<b>Een achillespeesruptuur</b>	<b>1</b>
<b>Diagnose en onderzoek</b>	<b>1</b>
<b>De behandelingsmogelijkheden</b>	<b>2</b>
<b>De operatieve behandeling</b>	<b>2</b>
<b>Hoe verloopt het herstel na de operatie?</b>	<b>2</b>
<b>Mogelijke complicaties van de operatieve behandeling</b>	<b>3</b>
<b>De nabehandeling</b>	<b>3</b>
<b>De conservatieve (niet operatieve) behandeling</b>	<b>4</b>
<b>Het ontslag</b>	<b>5</b>
<b>Tot slot</b>	<b>5</b>
<b>Belangrijke telefoonnummers</b>	<b>5</b>

U bent opgenomen in verband met een scheur (ruptuur) van uw achillespees. Deze brochure geeft u informatie over een achillespeesruptuur en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven en dat niet alle informatie voor u van toepassing hoeft te zijn.

### 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. Bijvoorbeeld het trekken van een sprintje. Dit is een hoge belasting voor de achillespees.

### Een achillespeesruptuur

Het is mogelijk dat deze scheur ontstaat omdat de pees niet stevig genoeg is aangelegd of verzwakt is. Bijna altijd is er een snelle en plotselinge spieractie aan de scheuring vooraf gegaan. Een achillespeesruptuur treedt meestal op bij mannen tussen de dertig en veertig jaar, die met enige regelmaat sport beoefenen.

Bij een achillespeesruptuur ontstaat hevige pijn laag achter op de kuit of enkel, die erger of vergelijkbaar is met de pijn bij een spierscheur. Lopen lukt daarna niet of nauwelijks meer.

### Diagnose en onderzoek

Bij onderzoek hoeft er niet zo veel zichtbaar te zijn. Bij voelen (palpatie) van de kuit is vaak 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 het onderzoek eventueel worden aangevuld met echografie van de achillespees.

## De behandelingsmogelijkheden

Er zijn twee behandelingsmogelijkheden:

- De **operatieve** behandeling, waarbij de peesuiteinden tegen elkaar aangelegd en daar worden gehouden door een overbruggende hecht draad.
- De **niet-operatieve** (conservatieve) behandeling, waarbij de voet in strekstand (spitsstand) gehouden wordt met behulp van een gipsspalk of tape. De spitsstand van de voet zorgt ervoor dat de gebroken peesuiteinden tegen elkaar komen te liggen en er bij de genezing geen groot defect overbrugd hoeft te worden.

In principe is de eerste keus de behandeling. Afhankelijk van bepaalde factoren, bijvoorbeeld de leeftijd, gezondheid, (sport)activiteit en voorkeur van de patiënt kan gekozen worden voor de niet operatieve behandeling.

## De operatieve behandeling

### Voor de operatie

Voor de operatie of ingreep moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn (niet eten, drinken en roken). De richtlijnen hiervoor vindt u in de brochure [Een ingreep onder Anesthesie](#). Deze heeft u gekregen bij uw polikliniekbezoek of bij het pre-operatief spreekuur. U dient u te houden aan deze richtlijnen. Mocht u met spoed opgenomen zijn dan is deze brochure op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar.

Als u medicijnen slikt, geldt dat deze alleen mogen worden ingenomen in overleg met de verpleegkundige, physician assistant of traumatoloog. Nagellak en make-up moeten verwijderd zijn.

### De operatie

Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd aan en krijgt u eventueel nog medicatie. U ziet de anesthesioloog voor de operatie in de voorbereidingskamer. De anesthesioloog bespreekt met u welke verdoving voor u van toepassing is (bijvoorbeeld: een ruggenprik of algehele verdoving). Als u wat meer over de verdoving in het algemeen wilt weten, kunt u de brochure: [Een ingreep onder Anesthesie](#) lezen. Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar.

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Zodra u weer voldoende wakker bent (bij algehele verdoving), de pijn onder controle is en uw toestand dit toelaat, geeft de anesthesioloog toestemming om terug naar de afdeling te gaan.

Tijdens de operatie wordt, na een snee in de huid, de gescheurde achillespees opgezocht en gehecht met een hechting die via een boorgat in het hielbeen weer naar de achillespees wordt geleid. Dan wordt de hechting geknoopt. De huid wordt weer gehecht. Er blijft dus een litteken zichtbaar.

## Hoe verloopt het herstel na de operatie?

De traumatoloog, zaalarts of physician assistant komt de volgende dag tijdens de ochtendvisite bij u langs. U krijgt dan te horen wat u wel en niet mag of kan.

Na de operatie heeft u een drukverband om uw enkel. Dit drukverband blijft 48 uur zitten. De rest van de 1<sup>e</sup> week wordt uw enkel met een licht drukkend verband verbonden.

Het is van groot belang dat u na de operatie weer in beweging komt.

De eerste dagen na de operatie is de wond nog gevoelig. Dit is volstrekt normaal. Als u last heeft van

pijn, vraag dan de verpleegkundige om een pijnstiller.

De derde dag na de operatie mogen de pleisters van de wond(en) verwijderd worden. U mag daarna gewoon douchen.

De verpleegkundige neemt tijdens de opname alvast enkele praktische zaken met u door voor als u weer thuis bent, o.a. het vervoer naar huis, de opvang thuis en de wondverzorging na uw ontslag uit het ziekenhuis.

Dezelfde, eerste of tweede dag na de operatie mag u naar huis, dit is afhankelijk van uw thuissituatie en of het mobiliseren veilig gaat.

De hechtingen worden 10 tot 14 dagen na de operatie op de gipskamers verwijderd.

## Mogelijke complicaties van de operatieve behandeling

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals (na)bloeding, infectie, trombose en dergelijke.

## De nabehandeling

### De operatieve behandeling

Voor de operatieve behandeling bestaat er een specifiek nabehandelingschema welke zowel in het st. Elisabeth Ziekenhuis als het Twee Steden Ziekenhuis wordt gehanteerd. Dit schema staat hieronder per week uitgeschreven, waarbij u geleidelijk aan het been steeds meer mag gaan bewegen en belasten.

#### WEEK 1

- U mag de voet niet belasten en moet zoveel mogelijk rust houden met het been hoog.
- U komt na 1 week op de gipskamers terug om een Bauerfeind Achillotrain aan te laten meten



*Bauerfeind Achillotrain*

#### WEEK 2

- De Achillotrain moet u gedurende de hele dag dragen. Met slapen of douchen mag het af.
- U mag nog steeds niet belasten en dient met adviezen van de fysiotherapie de enkel geleidelijk naar 90 graden te oefenen.
- Na 2 weken komt u weer terug op de gipskamer voor inspectie van de wond, eventueel worden de hechtingen verwijderd en krijgt u uitleg over de Viscoheel (een soort zooltje voor in uw schoen, deze zit bij de Achillotrain)

#### WEEK 3 EN 4

- U gaat onder begeleiding van de fysiotherapeut belast mobiliseren met de Achillotrain en de bijgeleverde Viscoheel in de schoen.

- Eind week 4 komt u op de polikliniek Chirurgie terug bij de traumatoloog voor inspectie van de wond en wordt het verder verloop met u doorgenomen.

#### **WEEK 5 EN 6**

- Nu mag u zonder de Viscoheel maar nog wel in de Achillotrain belast gaan mobiliseren.
- Eind week 6 komt u weer voor controle op de polikliniek Chirurgie om te bespreken hoe het gaat.

#### **WEEK 7-12**

- Vanaf deze week gaat u zonder de Achillotrain en onder begeleiding van de fysiotherapeut geleidelijk trainen, zonder explosieve momenten.
- Het doel is om na 12 weken het eventueel niveau van sporttraining te bereiken zoals u dat deed voor de operatie.
- Na 12 weken mag weer gestart worden met sporten.

#### **NA WEEK 12**

- Nu mag u beginnen met springen en hardlopen. Als deze oefeningen zonder veel pijn of zwelling kunnen worden volbracht, kan een eventuele sporttraining weer worden hervat.

### **De conservatieve (niet operatieve) behandeling**

Voor de conservatieve behandeling bestaat er een specifiek nabehandelingsschema. Elk ziekenhuis heeft zijn eigen schema. Dit schema staat hieronder per week uitgeschreven, waarbij uw voet geleidelijk aan in 90 gradenstand wordt gezet zodat de achillespees op een geleidelijke manier weer in de oorspronkelijke stand komt te staan. Hierbij mag u uw been ook steeds meer gaan bewegen en belasten.

#### **WEEK 1**

- Uw onderbeen zit in een gipsspalk waarbij uw voet in een spitsstand staat, u mag uw been niet belasten.

#### **WEEK 2**

- Na 1 week komt u terug op de Gipskamers waar u een andere gipsspalk krijgt. Uw voet wordt wat minder in een spitsstand gezet. Hierbij mag u uw been nog steeds niet belasten.

#### **WEEK 3 en 4**

- 2 weken na uw opname komt u weer terug op de Gipskamers waarbij u gips krijgt. Dit keer wordt uw voet in 90 graden gezet. U mag uw been niet belasten.

#### **WEEK 5 en 6**

- 4 weken na uw opname komt u wederom terug op de Gipskamers voor het wisselen van het gips. U krijgt loopgips en mag uw been belasten.

### WEEK 7 - 12

- 6 weken nu uw opname gaat het gips eraf en komt u op de polikliniek Chirurgie terug. U krijgt van de traumatoloog een aanvraag mee voor fysiotherapie zodat u kan gaan trainen onder begeleiding van een fysiotherapeut.

### NA 3 MAANDEN

- U kunt nu weer gaan starten met sporten.

## Het ontslag

Voordat u met ontslag mag, bekijkt de verpleegkundige samen met u wat er eventueel nog geregeld moet worden.

Indien u geopereerd bent krijgt u een aanvraag voor de fysiotherapie mee. U kunt zelf een fysiotherapeut bij u in de buurt zoeken. Bij deze fysiotherapeut moet u een afspraak maken voor 1 week na de operatie. Heeft u hier vragen over dan kunt u terecht bij de fysiotherapeut die u behandelt heeft tijdens de opname in het ziekenhuis.

Als u niet geopereerd bent en gips heeft gekregen, hoeft u pas met fysiotherapie te beginnen vanaf de 7<sup>de</sup> week. U krijgt daarvoor een aanvraag mee bij uw polikliniekbezoek. U kunt dan zelf een fysiotherapeut bij u in de buurt zoeken.

Verder wordt er nog gekeken of er thuiszorg nodig is voor extra hulp, hulpmiddelen voor thuis enzovoorts. Indien nodig schakelt de verpleegkundige de transferverpleegkundige in. De verpleegkundige vertelt u in een ontslaggesprek wat u wel en niet mag doen na uw ontslag. Verder krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek.

## Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kunt u die altijd tijdens uw opname stellen aan de verpleegkundige, physician assistant of uw behandelend traumatoloog. Voor dringende vragen waar u vóór uw opname een antwoord op wilt hebben, kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie.

Wanneer er thuis na de operatie problemen voordoen neem dan tijdens kantoortijden contact op met de polikliniek Chirurgie en buiten kantoortijden met de Spoedeisende Hulp.

## Belangrijke telefoonnummers

**ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):** (013) 221 00 00  
**Polikliniek Chirurgie:** (013) 539 80 39  
**Route 60**

**Etage B, kamer 1 t/m 16 (traumachirurgie):** (013) 539 21 31  
**Spoedeisende Hulp:** (013) 539 80 10  
**Route 53**

Chirurgie, 41.382 02-18

[\(Terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Copyright© ETZ  
 Afdeling Communicatie  
 Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.