



# Gebroken enkel (enkelfractuur)

## Inhoudsopgave

*Klik op het onderwerp om verder te lezen.*

<b>Wat is een fractuur en wat merkt u ervan?</b>	<b>1</b>
<b>De behandeling</b>	<b>1</b>
<b>De gipsbehandeling</b>	<b>1</b>
<b>De operatieve behandeling</b>	<b>2</b>
<b>De opnamedag</b>	<b>2</b>
<b>De operatiedag</b>	<b>2</b>
<b>Nuchter zijn voor de operatie</b>	<b>2</b>
<b>Hoe verloopt het herstel?</b>	<b>3</b>
<b>Mogelijke complicaties</b>	<b>3</b>
<b>De breuk geneest trager dan normaal of wil helemaal niet genezen</b>	<b>4</b>
<b>Posttraumatische dystrofie</b>	<b>4</b>
<b>Het ontslag</b>	<b>4</b>
<b>Tot slot</b>	<b>4</b>
<b>Belangrijke telefoonnummers</b>	<b>4</b>

U bent opgenomen in verband met een fractuur(breuk) van uw enkel.

De informatie in deze brochure is algemeen en geeft u een globaal overzicht van de klachten en de behandeling bij een gebroken enkel. Het is goed u te realiseren dat voor u de situatie anders kan zijn dan beschreven en dat niet alle informatie voor u van toepassing hoeft te zijn.

## Wat is een fractuur en wat merkt u ervan?

We spreken van een fractuur wanneer een bot gebroken is. Dit kan uiteenlopen van een scheurtje in het bot tot een volledige verbrijzeling van het bot. In alle gevallen hebt u pijn, ontstaat er een zwelling door de bloedingstorting bij de breuk en normale bewegingen zijn vaak niet meer mogelijk.

## De behandeling

Voor de behandeling van een enkelfractuur zijn er 2 behandelmogelijkheden:

- een gipsbehandeling;
- een operatie.

De keuze van de behandeling is afhankelijk van een aantal factoren:

- Wat voor soort breuk is het?
- Is het gewricht erbij betrokken?
- Hoe is de toestand van de weefsels in de directe omgeving?
- Hoe is de algehele gezondheidstoestand van de patiënt?

## De gipsbehandeling

Wanneer de stand van de breuk en de enkel goed is, krijgt u gips om uw onderbeen. Hierdoor worden de gebroken botstukken zo goed mogelijk op hun plaats gehouden. De breuk groeit vanzelf aan elkaar. De behandeling hierna bestaat vooral uit het geven van goede pijnmedicatie en eventueel fysiotherapie. In principe zit u zes weken in het gips. Door middel van een röntgenfoto bepaalt de arts na verloop van tijd wanneer het gips er weer af kan. U kunt hier meer over lezen in de brochure: [Gipsverband tijdens uw](#)



[opname](#) en [Mobiliseren met krukken](#). Deze brochures zijn op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar.

Het grote voordeel van een gipsbehandeling is dat u niet geopereerd hoeft te worden. Maar aan de gipsbehandeling zitten ook enkele bezwaren die samenhangen met het feit dat behalve het gebroken botstuk ook de aangrenzende gewrichten veelal in het gips moeten (geïmmobiliseerd). Dit kan uiteindelijk resulteren in verslapping van de spieren, verstijving van de gewrichten en ontkalking van de botten. Daarnaast kan een gipsverband (te) strak zitten. Dan voelt u pijn en soms worden de tenen dikker. In dat geval moet het gipsverband worden vervangen. Ook is het in sommige gevallen nodig om medicijnen te gebruiken om een trombosebeent te voorkomen. Trombose betekent dat er in een bloedvat een bloedstolsel ontstaat. Het stolsel kan geleidelijk groter worden en het bloedvat afsluiten.

### **De operatieve behandeling**

Als een gipsbehandeling niet mogelijk is wordt u geopereerd. Het voordeel van een operatie is dat de spieren stevig blijven, de gewrichten soepel en dat het bot niet ontkalkt.

Via een operatie worden de gebroken botstukken zo goed mogelijk op hun plaats gezet en met plaatjes en/of schroeven stevig aan elkaar bevestigd. Hierna kunt u meestal direct bewegen en oefenen met de enkel, maar mag u niet op het been gaan staan.

Ook een operatie heeft nadelen. Bij een operatie is een verdoving met een ruggenprik of algehele verdoving (narcose) nodig. Iedere operatie betekent een extra beschadiging van de weefsels rondom het bot. Algemene risico's van operaties gelden ook hier, bijvoorbeeld wondinfectie, bloeding, trombose (een bloedstolsel in een bloedvat), embolie (afsluiting van een slagader), longontsteking en/of blaasontsteking. Er bestaat ook de mogelijkheid dat u, nadat de breuk genezen is, last blijft houden en de plaatjes en/of schroeven weer verwijderd moeten worden. Dit betekent dat u dan nog een keer geopereerd moet worden.

### **De opnamedag**

Als u direct vanuit de Spoedeisende Hulp opgenomen bent krijgt u op de afdeling te horen wanneer u (indien nodig) geopereerd wordt. Er wordt naar gestreefd om u zo snel mogelijk te opereren.

Als er te veel zwelling is, blaren of andere huidproblemen zijn kan dit een reden zijn om de operatie uit te stellen in verband met infectiegevaar en slechte wondgenezing na de operatie.

Het is ook mogelijk dat u vanuit de Spoedeisende Hulp met een gipsverband naar huis gaat en er een operatie gepland wordt. Meestal wordt u een dag voor deze operatie opgenomen. U krijgt hierover een bericht van de afdeling Opname. De reden hiervoor is dat uw gips nog open gemaakt (gekliefd) moet worden en de arts uw been nog moet onderzoeken op blaren, zwelling of andere huidproblemen of een operatie mogelijk is.

## **De operatiedag**

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

### **Nuchter zijn voor de operatie**

Voor de operatie moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn. De richtlijnen hiervoor vindt u in de brochure [‘Een ingreep onder anesthesie’](#). Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar. U dient u te houden aan deze richtlijnen.

Als u medicijnen gebruikt, geldt dat deze alleen mogen worden ingenomen in overleg met de specialist. Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een



operatiehemd aan en krijgt u eventueel nog medicatie.

De verpleegkundige neemt voor de operatie nog enkele praktische zaken met u door; onder andere over het ontslag, het vervoer naar huis en de opvang thuis. Ook wordt er gevraagd om krukken te (laten) regelen bij de thuiszorgwinkel zodat u meteen na de operatie hiermee kan gaan oefenen.

Indien u via een geplande opname wordt geopereerd, hebt u al een gesprek met de anesthesioloog gehad. Indien u met spoed opgenomen bent ziet u de anesthesioloog voor de operatie in de voorbereidingskamer. De anesthesioloog bespreekt met u welke verdoving het beste is (bijvoorbeeld: een ruggenprik of algehele verdoving). Als u 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 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.

## Hoe verloopt het herstel?

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

U gaat meestal de dag na de operatie naar huis. De arts bezoekt u in de ochtend na de operatie. U krijgt te horen wat u wel en niet mag of kan. Ook kunt u uw eventuele vragen aan de arts stellen.

Voordat u naar huis mag krijgt u instructies van de fysiotherapeut over onder andere het mobiliseren met krukken, trap lopen en het afwikkelen van de voet. Ook als u voor de opname al met krukken liep, krijgt u deze instructies voordat u naar huis gaat.

Over het lopen met krukken kunt u meer lezen in de brochure [Mobiliseren met krukken](#). Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar.

Als u zich goed genoeg voelt, de pijn onder controle is en de arts zijn akkoord heeft gegeven, kunt u in principe naar huis.

Het kan zijn dat er bij de operatie een wonddrain, ter voorkoming van bloedophoping in de wond is achtergelaten. Deze wonddrain wordt de dag na de operatie verwijderd.

Na de operatie mag u het been zes weken niet belasten. Het is aan te raden om de voet/enkel in rust omhoog te leggen, bijvoorbeeld op een stoel, om de zwelling te minimaliseren. Dit is beter voor de wondgenezing en vermindert de pijnklachten. Na zes weken bepaald de arts door middel van een röntgenfoto of u weer op uw been mag gaan staan.

De eerste dagen na de operatie is de wond nog gevoelig. Dit is normaal. Als u na de operatie pijn hebt, vraag de verpleegkundige dan om een pijnstillertje. De tweede dag na de operatie worden de pleisters verwijderd. Indien u dan al thuis bent kunt u de pleister zelf eraf halen. U mag daarna gewoon douchen, niet in bad. De hechtingen worden 10 tot 14 dagen na de operatie verwijderd op de polikliniek Heelkunde. Meer informatie over de wondzorg en pijnstilling leest u in de zorginstructies die u bij uw ontslag krijgt.

## Mogelijke complicaties

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

Geen enkele behandeling is zonder risico. Behalve de genoemde complicaties, die min of meer samenhangen met de specifieke behandeling, zijn er nog twee mogelijke complicaties:

- De breuk geneest trager dan normaal (delayed union) of wil helemaal niet genezen.
- Posttraumatische dystrofie of complex regionaal pijnsyndroom.



### **De breuk geneest trager dan normaal of wil helemaal niet genezen**

We spreken van een vertraagde genezing wanneer een breuk niet vast is gegroeid in de tijd die daar gemiddeld voor nodig is. De oorzaak van een dergelijke complicatie is meestal de ernst van de fractuur en/of de beschadiging van de omringende weefsels.

Wanneer de gebroken botstukken onvoldoende van bloed worden voorzien zal de breuk niet of langzamer genezen. Een andere mogelijke oorzaak is een infectie of onvoldoende stabilisatie van de botbreuk.

Soms is het mogelijk met schokgolven of elektromagnetische velden de botgroei te bevorderen. Is dit niet mogelijk of geeft dit niet het gewenste resultaat, dan zal operatief ingegrepen moeten worden, waarbij vaak bottransplantatie nodig is.

### **Posttraumatische dystrofie**

Posttraumatische dystrofie - ook wel 'complex regionaal pijnsyndroom' genoemd - is een zeldzame en onbegrepen aandoening, die optreedt na een relatief gering letsel of operatie aan een arm of been.

Bij deze aandoening kunnen alle weefsels betrokken raken. Het kan omschreven worden als een abnormaal sterke reactie van het lichaam op een letsel of operatie.

## **Het ontslag**

Wanneer een eventuele drain verwijderd is, u de instructies van de fysiotherapeut hebt gekregen en de pijn te verdragen is mag u naar huis. Wanneer u thuis extra hulp nodig hebt of hulpmiddelen geregeld moeten worden zal de transferverpleegkundige ingeschakeld worden. Zij bespreekt dit verder met u. Mocht naar huis gaan niet haalbaar zijn dan regelt de transferverpleegkundige bijvoorbeeld een logeerkamer of een (tijdelijke) opname in een verpleeghuis. U kunt hier meer over lezen in de brochure [Transferpunt](#). Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar.

U krijgt een afspraak voor controle op de polikliniek Heelkunde. De verpleegkundige vertelt u in een ontslaggesprek wat u wel en niet mag doen na uw ontslag. U krijgt een formulier met zorginstructies en eventueel een recept voor pijnstillers.

## **Tot slot**

Hebt u nog vragen, stel ze aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats vindt. Wanneer er na het ontslag problemen zijn, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis. (zie ook uw zorginstructies)

## **Belangrijke telefoonnummers**

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

**St. Elisabeth Ziekenhuis (algemeen):**

**(013) 539 13 13**

**Route 60**

**Polikliniek Heelkunde:**

**(013) 539 80 39**

Heelkunde, 1.692 04-15

Copyright© Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis  
Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.