

Gebroken enkel bij een volwassene

Bij een gebroken enkel zijn er meerdere behandelingen mogelijk. Welke behandeling voor u het beste is, hangt af van uw persoonlijke omstandigheden. In deze folder staat algemene informatie over de enkel en informatie over de verschillende behandelmogelijkheden en het herstel van een gebroken enkel.

De enkel is het gewricht tussen het onderbeen en de voet. Door de enkel kan de voet in verschillende richtingen bewegen. Alle botten van de enkel worden door stevige banden aan elkaar gehouden, dit zijn de enkelbanden.

Bij een gebroken enkel kunnen de stukken bot verschoven zijn en/of van elkaar af komen te staan. Voor een goed herstel is het belangrijk dat de stukken bot weer op de goede plaats komen te staan.

Een gebroken enkel is goed te zien op een röntgenfoto (afbeelding 1.a en afbeelding 1.b). Om te zien of de enkel stabiel blijft als er gewicht op komt te staan, maken we soms een aanvullende röntgenfoto. Als het nodig is, maken we soms ook een CT-scan om de breuk beter in beeld te krijgen.



Afbeelding 1.a: Een breuk aan de buitenkant van de enkel



Afbeelding 1.b: Een breuk aan de buiten- en binnenkant van de enkel

De behandeling

Het terugplaatsen van de stukken bot

Als de stukken bot in een verkeerde positie staan, proberen we deze eerst met de hand terug te plaatsen (dit noemen we 'zetten'). Dit gebeurt op de afdeling Spoedeisende Hulp. Onder verdoving plaatsen we de stukken bot handmatig in de juiste stand. Hierna maken we een nieuwe röntgenfoto om te kijken of het terugplaatsen is gelukt. Als het terugplaatsen niet gelukt is, is er mogelijk een operatie nodig.

In sommige gevallen zijn de stukken bot te veel verschoven, dan heeft het zetten geen zin. Er is dan zeker een operatie nodig om de enkel zo goed mogelijk te laten herstellen.

Er zijn verschillende mogelijkheden:

Stabiele breuk

- De stukken bot staan goed op elkaar en de kans is klein dat de botstukken nog verschuiven. De behandeling bestaat in principe uit 1 week onderbeengips. Nadat het gips is verwijderd, draagt u 5 weken ter ondersteuning een afneembare brace. Dit is afhankelijk van uw persoonlijke omstandigheden en kan worden aangepast. Na de behandeling maken we vaak nog een röntgenfoto om te controleren of alles weer in de goede positie staat.

Instabiele breuk

- Na het zetten staan de stukken bot goed op elkaar maar gebeurt het soms dat de botdelen verschuiven. Een week na uw eerste bezoek maken we soms een afspraak voor een extra controle met een röntgenfoto om de stand van de stukken bot te controleren.
 - Niet verschoven
Uw onderbeen krijgt gips en vervolgens een brace zoals hierboven beschreven.
 - Wel verschoven
Mogelijk is een operatie nodig.
- De stukken bot zijn zo veel verplaatst dat het terugplaatsen van de stukken bot geen zin heeft of de kans is groot dat de stukken bot nog verschuiven. Er is dan een operatie nodig om de stukken bot goed op elkaar te zetten zodat de enkel weer stabiel wordt.

In de OLVG-folder 'Arm of been in het gips' leest u meer over gips en de omgang met een arm of been in het gips.

De operatie

Als een operatie nodig is, gebeurt dit meestal ongeveer 2 weken nadat u de enkel heeft gebroken. Dit is afhankelijk van uw persoonlijke omstandigheden. De spieren en de huid rondom de enkel moeten vaak eerst herstellen voordat de operatie kan plaatsvinden.

Meestal maken we voor u een extra controle-afspraak om de wonden en zwelling van de enkel voor de operatie te controleren.

Bij een gecompliceerde breuk kan het nodig zijn om de botten vanaf de buitenkant te ondersteunen (externe fixatie). De botdelen kunnen dan niet verschuiven tijdens het herstel van de huid en de spieren totdat de operatie plaatsvindt.

Er zijn meerdere operaties nodig. Meestal maken we gebruik van een metalen plaatje en schroeven om het bot in de goede positie vast te zetten (afbeelding 2.a en afbeelding 2.b). Soms zijn er meerdere plaatjes en/of schroeven nodig om alle stukken bot goed bij elkaar te krijgen. Welke operatie voor u het meest geschikt is, hangt af van uw persoonlijke omstandigheden.

Uw chirurg bepaalt of u na de operatie nog gips en/of een brace krijgt en hoe lang dit nodig zal zijn.



Afbeelding 2.a: Voorbeeld van een enkel waarbij de botstukken zijn vastgezet



Afbeelding 2.b: Voorbeeld van een enkel waarbij de botstukken zijn vastgezet

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico. Neem contact op met de breuklijn bij onderstaande klachten.

- Koorts boven 38,5 °C
- Tintelende, dikke of paarsblauw verkleurde voet/tenen
- Aanhoudende pijn (langer dan 3 dagen) of sterke toename van de pijn
- Aanhoudend bloedverlies (lichte nabloeding is normaal)
- Wondinfectie. Dit is te herkennen aan roodheid, warmte, zwelling en/of pus uit de wond

De operatiewond

Heeft u een pleister en/of drukverband? Laat deze dan de eerste 48 uur na de operatie zitten. Daarna kunt u deze vervangen door een schone pleister. Als de wond niet meer lekt, is een pleister niet meer nodig. In principe mag de wond vanaf 3 dagen na de operatie niet meer lekken. Heeft u een hechtstrip of een doorzichtige pleister op uw wond? Laat deze dan zitten, deze laat na enige tijd vanzelf los.

Litteken

De grootte van het litteken hangt af van de plaats van de wond en uw huidtype. Als de wond dicht is, kunt u het litteken soepel houden door een zalf of vette crème te gebruiken. Bescherm de wond minimaal 3 maanden tegen zonlicht door bedekkende kleding te dragen en/of zonnebrandcrème te gebruiken.

Pijnstilling

Een gebroken enkel kan pijnlijk zijn. Uw behandelend arts adviseert welke pijnstilling voor u het meest geschikt is. Als het nodig is, krijgt u een recept voor pijnstilling mee naar huis. De pijn neemt vaak na 1 à 2 dagen af. Werkt de pijnstilling niet voldoende of neemt de pijn toe? Bel dan de breuklijn.

Zwelling

Na een ongeval of een operatie kan zwelling optreden, dit is normaal. De zwelling zal geleidelijk afnemen.

Langdurige zwelling kan de wondgenezing verstoren, pijn veroorzaken en de functie van de voet en de enkel beperken. U kunt de zwelling verminderen door uw voet hoog te houden, bijvoorbeeld door uw voet op een kussen te laten steunen terwijl u zit of ligt. Hierbij houdt u de voet hoger dan de knie en de knie hoger dan de heup. Zo zakt de zwelling weg uit de voet.

Houdt de zwelling langer dan enkele weken aan of neemt deze toe? Neem dan contact op met uw arts.

Herstel

Bij beide behandelingen moet u de enkel voldoende rust geven en deze zo veel mogelijk hoog houden. Als het geen pijn doet, mag u met de tenen, de voet en de enkel bewegen voor zover het verband of gips dit toelaat. Het is belangrijk dat u ook de knie en de heup in beweging houdt om stijfheid in deze gewrichten te voorkomen.

Vaak duurt het herstel van de enkel langer dan 6 weken. Pas daarna kunt u uw enkel weer redelijk gebruiken. Volledig normaal en pijnvrij gebruik van de voet is vaak pas na 3 maanden weer mogelijk. Er is altijd een kans dat de enkel nooit meer wordt zoals deze was voor het ongeluk, zeker als er ook sprake is van kraakbeenletsel. Het herstel is sterk afhankelijk van uw omstandigheden.

Fysiotherapie

Hulp van een fysiotherapeut kan nodig zijn om de beweging in de enkel weer zo goed mogelijk terug te krijgen. Als dit nodig is, krijgt u een verwijzing voor de fysiotherapeut.

Oefeningen voor de voet en enkel

Nadat uw gips is verwijderd, kunnen de gewrichten vaak stijf aanvoelen en kan er nog lichte zwelling zijn. De klachten verminderen als u regelmatig onderstaande oefeningen doet.

- Doe de oefeningen 5 tot 10 keer per dag en steeds 10 tot 15 keer achter elkaar.
- U kunt de voet en de enkel de eerste dagen tijdens het oefenen in warm water houden om de spieren te ontspannen.
- Soms ontstaat er een lichte zwelling na het oefenen. Houd de voet dan weer regelmatig hoog om dit te verminderen.
- Het is normaal dat u enige stijfheid en rek voelt, maar beweeg niet door de pijn heen.
- Het is normaal dat niet elke oefening meteen lukt. Probeer elke dag een klein stukje verder te komen.

Heeft u na het oefenen langer dan ongeveer 10 minuten pijn? Dan heeft u te veel gedaan.

Begin met onbelast oefenen; u oefent zonder op de voet te staan. Daarna kunt u belast oefenen; oefent terwijl u op de voet staat. Oefen alleen als de pijn dit toelaat.

1.1 Onbelast oefenen

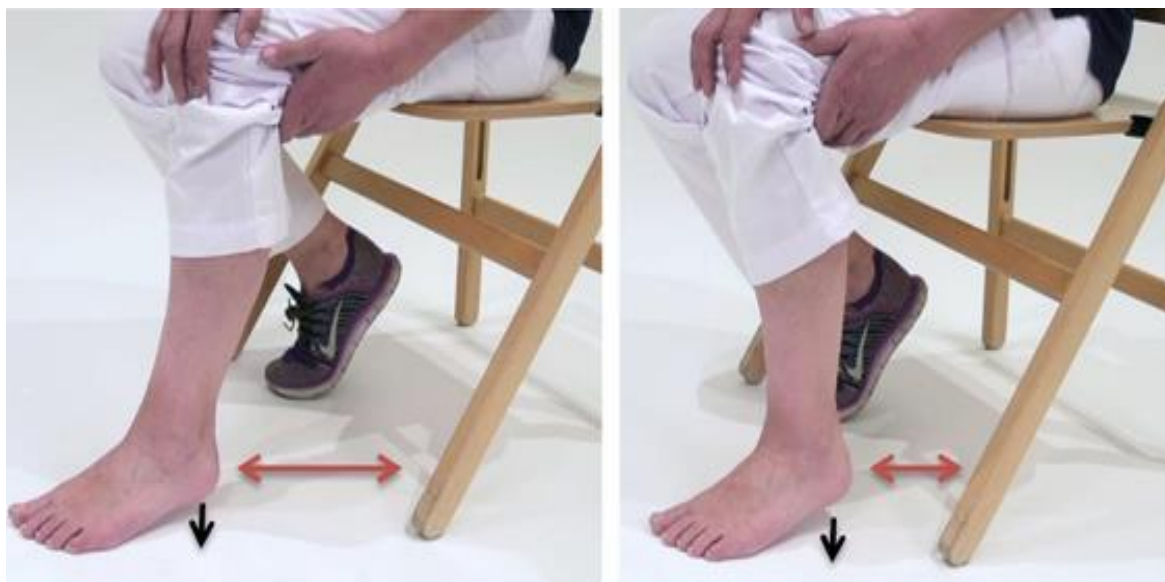
Er zijn 2 manieren van onbelast oefenen. Start met passief oefenen en ga daarna verder met actief oefenen.

- Passief oefenen: buig, strek en beweeg de enkel met uw handen.
- Actief oefenen: span de spieren van de kuit en voet aan, buig, strek en beweeg de enkel hierbij in alle richtingen.

1.2 Belast oefenen

Er zijn 2 manieren van belast oefenen. Start met passief oefenen en ga daarna verder met actief oefenen.

- Passief oefenen: ga zitten en doe rekoefeningen met behulp van uw lichaamsgewicht, zoals weergegevens in de onderstaande afbeeldingen.



1. Zet uw voet ver van de stoel op de grond en probeer de hiel op de grond te zetten

2. Schuif uw voet dichterbij de stoel en probeer de hiel weer op de grond te zetten.

- Actief oefenen: ga staan en doe rekoefeningen met behulp van uw lichaamsgewicht, zoals weergegeven in de onderstaande afbeeldingen.



1. Strek uw enkel zo ver mogelijk uit



2. Zet uw voet weer plat neer op de grond



3. Zet uw gezonde voet achter uw oefenvoet



4. Strek uw enkel weer zo ver mogelijk uit

1.3

1.4 Overige oefeningen

Als de pijn het toelaat, is het belangrijk om te oefenen met het been waarvan de middenvoetsbeentjes zijn gebroken. Goed lopen begint met goed op één been kunnen staan. Probeer de enkel weer zo normaal mogelijk te gebruiken. Iedere stap is een oefening.

Contact

Breuklijn

T 020 599 45 10 (op werkdagen 10.00 – 16.30 uur)

Polikliniek Traumachirurgie

T **020-510 8879** (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

Gipskamer, locatie Oost

T 020 599 29 63 (werkdagen 8.00 – 16.00 uur)

E gipskamer@olvg.nl

P3

Gipskamer, locatie West

T 020 510 80 28 (werkdagen 8.00 – 16.00 uur)

E gipskamer@olvg.nl

Route 06

Afdeling Spoedeisende Hulp (SEH), locatie Oost

T 020 599 30 16 (dag en nacht bereikbaar)

afdeling Spoedeisende Hulp (SEH), locatie West

T 020 510 81 61 (dag en nacht bereikbaar)

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling

Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/traumachirurgie
- www.olvg.nl/arm-been-het-gips

Contact

Breuklijn

T 020 599 45 10 (op werkdagen 10.00 – 16.30 uur)

polikliniek Traumachirurgie

T 020 510 88 79 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

Gipskamer, locatie Oost

T 020 599 29 63 (werkdagen 8.00 – 16.00 uur)

E gipskamer@olvg.nl

P3

Gipskamer, locatie West

T 020 510 80 28 (werkdagen 8.00 – 16.00 uur)

E gipskamer@olvg.nl

Route 06

afdeling Spoedeisende Hulp (SEH), locatie Oost

T 020 599 30 16 (dag en nacht bereikbaar)

afdeling Spoedeisende Hulp (SEH), locatie West

T 020 510 81 61 (dag en nacht bereikbaar)

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 8 april 2022, foldernr.3911