



# Achillespeesruptuur

## Heelkunde

U bent opgenomen in verband met een ruptuur (scheur) 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: dat is een hoge belasting voor de achillespees.

## Een achillespeesruptuur

Het is mogelijk dat deze peesruptuur 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 gehecht worden. Dat hechten kan op verschillende manieren.
- 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.



Welke behandeling wordt gekozen, hangt van veel factoren af, bijvoorbeeld de leeftijd, gezondheid, (sport)activiteit en voorkeur van de patiënt of behandelaar.

## De operatieve behandeling

### De operatiedag

Voor de operatie **moet u** vanaf een bepaalde tijd **nuchter zijn**. De richtlijnen hiervoor vindt u in de brochure 'Nuchter voor operatie? Ja, maar niet te lang'. Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar. U dient u te houden aan deze richtlijnen.

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

De verpleegkundige zal nog enkele praktische zaken met u doorspreken en ook alvast kijken naar het ontslag, o.a. het vervoer naar huis, de opvang thuis en de wondverzorging na uw ontslag uit het ziekenhuis.

Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd aan en krijgt u eventueel nog wat medicatie. U ziet de anesthesioloog voor de operatie in de voorbereidingskamer. De anesthesioloog bespreekt met u welke verdoving voor u van toepassing zal zijn (bijvoorbeeld: een ruggenprik of algehele narcose). Als u wat meer over de verdoving in het algemeen wilt weten, kunt u de brochure: 'Verdoving' 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 narcose), de pijn onder controle is en uw toestand dit toelaat, geeft de anesthesioloog toestemming om terug naar de afdeling te gaan.

## De operatie

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?

De afdelingsarts komt de volgende dag tijdens de ochtendvisite bij u langs. U krijgt dan te horen wat u wel en niet mag of kan.

Het is van groot belang dat u na de operatie weer in beweging komt. De fysiotherapeut zal langs komen om u de nodige instructies te geven, indien nodig, met hulpmiddelen.

De eerste dagen na de operatie is de wond nog gevoelig. Dit is volstrekt normaal. Als u last hebt van pijn, vraag dan de verpleegkundige om een pijnstiller.

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

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

## Mogelijke complicaties van de operatieve behandeling

Geen enkele ingreep is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties van een operatie aanwezig, zoals nabloeding, infectie, etc.



## De nabehandeling

Voor zowel de conservatieve als de operatieve behandeling bestaat er een nabehandelingschema. Elk ziekenhuis heeft zijn eigen schema. Doorgaans komt het er op neer dat uw onderbeen en enkel eerst enkele weken door een tape, bandage of gips gesteund zullen worden en dat u geleidelijk aan het been steeds meer mag gaan bewegen en belasten.

Over het algemeen wordt er na de operatieve behandeling een loopgips aangelegd voor 2 weken. U krijgt een brief (op de gipskamer) mee voor een hakverhoging van 4 cm met het adres waar dit plaatsvindt. Na 2 weken worden het gips en de hechtingen verwijderd op de gipskamer en moet een schoen met een hak van 4 cm worden aangetrokken. Na iedere week wordt een centimeter verwijderd. De laatste controle op de polikliniek is 6 weken na de operatie.

Soms wordt u verwezen naar de fysiotherapeut voor enige ondersteuning bij het herstel. Globaal kunt u in tien tot twaalf weken nagenoeg weer normaal lopen en kan een eventuele sporttraining hervat worden.

## Het ontslag

Wanneer het ontslag in zicht komt, zal de verpleegkundige samen met u bekijken wat er eventueel nog geregeld moet worden. Bijvoorbeeld thuiszorg voor extra hulp, hulpmiddelen voor thuis etc. Indien nodig zal zij de transferverpleegkundige inschakelen. De verpleegkundige zal u in een ontslaggesprek vertellen wat u wel en niet mag doen na uw ontslag. Verder krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek.

## Tot slot

Hebt u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling, kunt u u het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

## Belangrijke telefoonnummers

|   |                        |
|---|------------------------|
| <b>St. Elisabeth Ziekenhuis (algemeen):</b>   | <b>(013) 539 13 13</b> |
| <b>polikliniek Heelkunde (route 60):<br/>(maandag t/m vrijdag, 08.30 uur tot 16.30 uur)</b> | <b>(013) 539 80 39</b> |
| <b>Verpleegafdeling B1</b>  | <b>(013) 539 21 31</b> |

Heelkunde 1.382 03-10

Copyright© websiteversie PSB MdW/AM St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg  
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend