

Behandeling gebroken enkel

U bent onlangs behandeld op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis vanwege een gebroken enkel. In deze folder leest u over de behandeling van een gebroken enkel en het herstelproces.

De aandoening

Een gebroken enkel kan door verschillende oorzaken ontstaan, denk bijvoorbeeld aan een ongeluk of een verkeerde draaibeweging van de voet (bijvoorbeeld tijdens het sporten). Op de spoedeisende hulp (SEH) wordt een röntgenfoto gemaakt om te beoordelen of de enkel gebroken is of niet. Indien de enkel gebroken is, kan met een röntgenfoto ook bekeken worden om welke soort breuk het gaat.

U zult de SEH verlaten met een gipsverband. Hierdoor kunt u uw been niet meer belasten. Afhankelijk van het hebben van risicofactoren kan er een kans bestaan op het ontwikkelen van trombose in het aangedane been. Bij een verhoogd risico op trombose krijgt u bloedverdunnende medicijnen voorgeschreven, bijvoorbeeld Fragmin. Hierover leest u meer in het informatieboek Trombose dat u heeft ontvangen.

De behandeling

Afhankelijk van de soort breuk in de enkel wordt er een behandeling gekozen. Wanneer de gebroken botdelen niet verplaatst zijn, wordt er in de meeste gevallen gekozen voor een gipsbehandeling. Wanneer de botdelen wel zijn verplaatst is een operatie meestal noodzakelijk.

De operatie

De operatie hoeft maar zelden direct/ acuut te gebeuren. 'Te vroeg' opereren als er veel zwelling is, kan de kans op wondgenezings-problemen doen toenemen.

Vaak zal de traumachirurg ervoor kiezen om uw enkel tijdelijk in te gipsen en de zwelling af te laten nemen, om u vervolgens binnen één tot twee weken in te plannen voor de operatie. Voorafgaand aan de operatie, vaak twee of drie dagen, vindt er een zwellingscontrole plaats. Tijdens deze controle wordt gekeken of de zwelling rondom de enkel voldoende is afgenomen.

Daarnaast wordt voor de operatie met u gesproken over verschillende vormen van anesthesie. Er zijn twee vormen van anesthesie mogelijk bij deze operatie, namelijk algehele anesthesie (narcose) of plaatselijke anesthesie (ruggenprik).

Hierover leest u meer in de folder: [anesthesie volwassenen](#) / [anesthesie jongeren](#). Deze folder zal op een later tijdstip aan u worden uitgereikt.

Een enkel kan op verschillende manieren breken. Het type breuk bepaalt uiteindelijk welke operatie uitgevoerd zal worden.

Door middel van één of twee sneden aan de binnen en/of buitenzijde van de enkel kan de breuk worden hersteld. Technisch zijn er meerdere operatiemogelijkheden, maar het meest wordt er gebruik gemaakt van een plaat met schroeven. Vervolgens worden de wonden gehecht. Ter bescherming zal de enkel soms opnieuw worden ingegipst.

Complicaties

Na een operatie aan uw enkel treden soms problemen op (complicaties). De meest voorkomende complicaties zijn:

- Nabloeding;
- Ontsteking van de wond;
- Trombose in het onderbeen;
- Een (soms blijvend) verminderd gevoel op de voetrug;
- In zeldzame gevallen een niet genezende breuk.

Nabehandeling

Tijdens uw opname krijgt u hulp van de fysiotherapeuten in het ziekenhuis. De fysiotherapeut voorziet u van informatie en leert u met krukken te lopen. In de meeste gevallen mag u het geopereerde been de eerste zes weken niet belasten.

Ook worden voor u afspraken gemaakt voor nacontrole op de polikliniek. De eerste poliklinische afspraak zal ongeveer twee weken na de operatie plaatsvinden voor het eventueel verwijderen van het gips en het verwijderen van de hechtingen.

Om te kijken hoe de breuk zich herstelt zal er zes weken na de operatie een röntgenfoto gemaakt worden. De traumachirurg beslist naar aanleiding van de uitslag van de röntgenfoto in hoeverre u de enkel weer mag belasten. Verder zal de traumachirurg u informeren over het herstelproces.

Wanneer neemt u contact op

Vanwege het gips:

Neemt u telefonisch contact op als, ondanks het hoog leggen of hooghouden van uw been:

- Uw tenen gaan tintelen, dik worden of paarsblauw kleuren;
- U de tenen niet of nauwelijks kunt bewegen;
- Het gipsverband pijn veroorzaakt of knelt (pijn op de plaats van de breuk is meestal niet verontrustend);
- Uw gips gebroken is;
- Uw gips nat of slap geworden is.

Vanwege de operatie:

- Als de wond gaat lekken;
- Als u niet meer op het been kunt staan, terwijl dit van tevoren nog goed mogelijk was;
- Bij koorts hoger dan 38,5°C.

Heeft u vragen?

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met het secretariaat van de traumachirurgen, telefoonnummer 088 708 52 33.

Buiten kantooruren kunt u, **alleen in acute gevallen**, contact opnemen met de afdeling spoedeisende hulp, telefoonnummer 088 708 78 78.

Voor aanvullende informatie:

Website van de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie.

trauma.nl/pub/letsel/gebroken-enkel

Tip: Bekijk uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien. Ook kunt u daar uw persoonlijke gegevens controleren en vragenlijsten invullen. Via de HiX Patiënt app op uw tablet of telefoon is MijnZGT ook te bekijken. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.