



Achillessene sygdomme

Achillesenssygdomme repræsenterer en bred vifte af forskellige lidelser der involverer den store sene som går fra lægmuskulaturen til hælknoglen på bagsiden af underbenet.

Det kan i hovedtræk dreje sig om

1. Senebetændelser

Overbelastningssygdomme, som man kalder "betændelse" (nok snarere manglende heling) enten i hæftet af senen eller i selve sene-substansen eller bag senen i en såkaldt slimsæk, der er beliggende der. Blandings-tilstande forekommer.

2. For lange eller for korte sener

3. Senesprængninger

Akutte senesprængninger eller "gamle" oversete senesprængninger, hvor senen ikke fungerer. Andre og mere fredelige skader/differential-diagnoser: Sprængning af "ekstra sene" (plantaris sene) og fibersprængninger i muskler.

Årsager

Overforbrug og overbelastning af sene, overvægt og fejlstillinger. Skader ved fald eller sport mm.

Symptomer

Ved senebetændelserne er der typisk igangsætningssmerter og efterhånden også belastningsrelaterede smerter, som begrænser ens funktion i dagligdagen. Ved de andre lidelser er der generelt en grad af funktionsbegrænsning og smerter, der afhænger af lidelsen.

Behandling

Ofte afprøves ikke operativ behandling først med fx hælløft, aktivitetsmodifikationer, selvtræning, træningsmodifikationer, fysioterapi, NSAID præparater ("antiinflammatorisk medicin"), binyrebarkhormonbehandling m.m. og eventuelt alternative metoder (fx ESWT = Shock wave behandling).

Operative metoder afhænger af den specifikke lidelse

1. Senebetændelser

Oprensning af senen for at skabe heling i den, oftest ved hæftningen på knoglen. I nogen tilfælde med kikkertkirurgi men oftere med egentlig åben kirurgi, hvor senen renses for arvæv, forkalkninger og knogleudtrækninger og hvor senens hæfte eventuelt forstærkes med et anker.

2. For lange eller for korte sener
Forkortning eller forlængelse af senen.

3. Senesprængninger
Bandagering eller syning og bandagering af akut sprængning.
Rekonstruktion af senen ved gammel overset sprængning.

Efterbehandling er ofte forskellig afhængig af lidelsen og illustreres med eksempler nedenfor.

Forundersøgelse

Indledningsvis kommer du til en forundersøgelse hos vores speciallæge i fodkirurgi.

Speciallægen undersøger din sene og dens funktion. Ofte udføres der røntgenundersøgelse, ultralydsundersøgelse og/eller MR-scanning. Lægen vurderer, hvilken behandling du bør gennemgå, og som bedst egner sig til at løse dit problem. Bagefter gennemgår I forløbet og taler om, hvad du kan forvente dig af en eventuel operation og vigtigheden af genoptræningen.

Forventninger til operationen

Langt de fleste er godt tilfreds med resultatet og oplever lindring af deres smerter samt bedret gangfunktion, men omkring 10-20 % af patienterne føler ikke, at de helt har opnået et resultat, der levede op til deres

forventninger. Dette skyldes ofte, at der fortsat er en grad af smerter. Det er dog vigtigt, at du væbner dig med tålmodighed, da der vil være hævelse og en vis ømhed og stivhed i senen i månederne efter behandlingens afslutning.

Forberedelse

Vi anbefaler, at du inden operationen har læst denne folder samt folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation" og folderen "Vanlig medicin i forbindelse med din operation"

På operationsdagen

Faste

På operationsdagen skal du møde fastende. D.v.s. at du må spise og drikke frit, indtil 6 timer før mødetidspunktet. Herefter må du kun indtage vand, saft, kaffe og te uden mælk indtil 2 timer før mødetidspunktet. Vanddrivende medicin må ikke tages på operationsdagen, men ellers må du indtage din vanlige medicin med et halvt glas vand om morgenen, med mindre andet er aftalt med speciallægen ved forundersøgelsen.

Ankomst

Du møder i receptionen og bliver hentet af en sygeplejerske fra vores sengeafdeling/opvågning.

Hun sørger for, at du kommer op i en seng og får skiftet til operationstøj.

Sygeplejersken taler med dig om forløbet og giver dig noget forebyggende smertestillende medicin.

Anæstesilægen, der skal være med til at bedøve dig, kommer og taler med dig om bedøvelsen, og den speciallæge, der skal operere dig, kommer også.

Operationen

Du vil oftest blive opereret ambulant, men kan dog i visse svære tilfælde behøve indlæggelse i 1-2 dage. Du vil oftest blive opereret i fuld bedøvelse, sjældent i spinal bedøvelse, lokal bedøvelse eller nerveblok. Du vil af og til blive lejret i bugleje (på maven) under operationen.

Ved en fuld bedøvelse lægges der en kanyle ind i håndryggen, hvor bedøvelsesmidlet sprøjtes ind. Ved en spinalbedøvelse er dine ben bedøvet gennem et stik i ryggen, mens du frit kan vælge, om du vil sove eller om du vil være vågen under operationen. Der suppleres af og til med en smerteblokade fra knæhasen og ned (popliteus-blok).

Efter operationen

Når operationen er afsluttet, bliver du kørt på opvågningen, hvor du skal ligge, indtil du er veltilpas igen. Lægen kommer og informerer dig om operationen og den efterfølgende plan. Den er i forvejen gennemgået ved forundersøgelsen. Vi udleverer krykker og den relevante bandage og instruerer dig i, hvordan disse gangredskaber bruges og hjælper dig med mobiliseringen og generelle råd

Efter operationen er du ofte smer-
tedækket i adskillige timer, men skal
dog opstarte supplerende smertebe-
handling med Paracetamol og anden
stærkere smertestillende medicin som
aftalt med speciallægen.

Efter udskrivelsen

For at undgå blødning og mindske
smerter, er det meget vigtigt, at du
holder benet højt hævet de første
døgn. Som regel tillader vi, at du
kortvarigt tager bandagen af og tilser
forbindingen for gennemsivninger,
som så forstærkes udenpå med
medgivet forbindingsmateriale. Under
dette kortvarige tilsyn holdes foden
hængende slapt ned. Har der været
gennemsivning, bør forbindingen
bundskiftes via vores ambulatorie-
sygeplejerske eller sengeafdeling på
hverdage i dagtid. Se nedenfor.

For at opnå et godt resultat, er der en
række forholdsregler, som skal over-
holdes i tiden efter operationen, og
som du kan planlægge efter:

Sygemelding

Behovet for en sygemelding kan
variere meget. For mindre indgreb er
der ofte behov for 3-4 ugers syge-
melding, men for større kan det være
6-12 uger. Din behandlende læge kan
vejlede dig.

Medicin

Du får smertestillende medicin på
recept (Fælles Medicin Kort = på ser-
ver) til den første tid efter operationen.
Det er som regel nødvendigt med
smertestillende medicin i 10 - 14 dage.
Evt. også medicin til forebyggelse af
blodprop i benet. Hvis du får brug for
yderligere medicin, skal du kontakte
os eller din egen læge.

Bandage

Walkerbandage, evt. forsynet med 2-3
hælkiler, eller anden bandage behand-
les som aftalt og med den fastlagte
belastnings- og mobiliseringsplan.
Hvis bandagen eller forbindingen
strammer eller der opstår gennemsiv-
ning, skal den skiftes. Du kan kontakte
Aleris og lave en aftale herom.

Typiske efterbehandlingsregimer er:

3 + 3

2-3 uger med skyggestøtte i walkerbandage, hvorefter der påbegyndes udtagning af hælkliler som aftalt.

Forbindingen må tilses som beskrevet tidligere. Suturfjernelse hos ambulatoriesygeplejersken og der instruks i videre forløb med tiltagende belastning i walkerbandage og fjernelse af sidste hælklile. Tidlig aktiv mobilisering: Foden tages ud af bandagen, løftes op til neutral stilling og sænkes igen til hængende position 5 x 25 gange dagligt. Walkerbandagen beholdes på som en slags gips, undtagen ved de tilladte tilsyn og øvelser, som planen foreskriver. Afslutningskontrol hos sygeplejerske eller læge efter 6 uger med rådgivning og henvisning til genoptræning.

3 + 3 + 3

2-3 uger med plus/minus skyggestøtte i walkerbandage og 2-3 hælkliler. Forbindingen må tilses som beskrevet ovenfor. Suturfjernelse foregår hos ambulatoriesygeplejersken, der instruerer i det videre forløb med tiltagende belastning i walkerbandagen og fjernelse af kliler. Tidlig aktiv mobilisering: Foden tages ud af bandagen, løftes op til neutral stilling og sænkes igen til hængende position 5 x 25 gange dagligt. Walkerbandagen beholdes på som en slags gips, undtagen ved de tilladte tilsyn og øvelser, som planen foreskriver. Efter 6 uger skal du til kontrol hos den opererende læge, der instruerer dig i det videre forløb, typisk

fjernelse af sidste hælklile, ubelastet træning og eventuelt tilladelse til at sove uden bandage. Efter 9 uger skal du til kontrol hos den opererende læge vedr. rådgivning og henvisning til genoptræning.

Det individuelle mobiliseringsregime (planen) afgøres af og aftales med den opererende læge og ovenstående er vejledende eksempler.

Badning

Bandagen/gipsen og forbindingen må ikke blive våd, og du skal derfor have en plastikpose om benet, når du bader.

Bilkørsel

Det er ikke forsvarligt at køre bil, hvis ikke du har fuld kontrol over køretøjet, herunder styring af benene. Som regel kan bilkørsel genoptages efter endt behandling/genoptræning.

Suturfjernelse og kontrol

I forbindelse med udskrivningen giver sygeplejersken dig en tid til ambulant kontrol hos ambulatoriesygeplejersken og hos den opererende læge, afhængig af hvilken plan der er lagt.

Genoptræning

I langt de fleste tilfælde skal du påbegynde bevægeøvelser af tæerne med det samme.

Bevægetræningen består i at vippe tæerne op og ned flere gange dagligt. Når bandagen er taget af, henvises du

til egentlig genoptræning.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Infektion kan opstå og bør behandles hurtigst muligt, da senen ligger lige under huden og ikke må blive betændt! Derfor skal du hurtigst muligt søge læge ved stigende smerter, gennemsivning af forbindingen med gul sårveske eller feber. Du skal så podes og have antibiotika. Du kan kontakte os, vagtlæge, akutklinik og skadestue, afhængig af tilgængelighed – bare du kommer under snarlig behandling.

Sjældent ses blodprop i de dybe vener i underbenet.

Stivhed i senen er ofte forbigående og kan ofte trænes væk. Fortsatte smerter og hæmmet funktion kan forekomme. Sjældent ses føleforstyrrelser grundet skader på nerver. Det er dog oftest forbigående.

Rygning

Hvis du ryger er risikoen for infektion og sårhelingsproblemer øget! Du må derfor ikke ryge i behandlingsperioden.

Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

KNHK05
KNHK15
KNHT49
KNHL99
KNGL49
KNGL59
KNGL89
KNGL69