

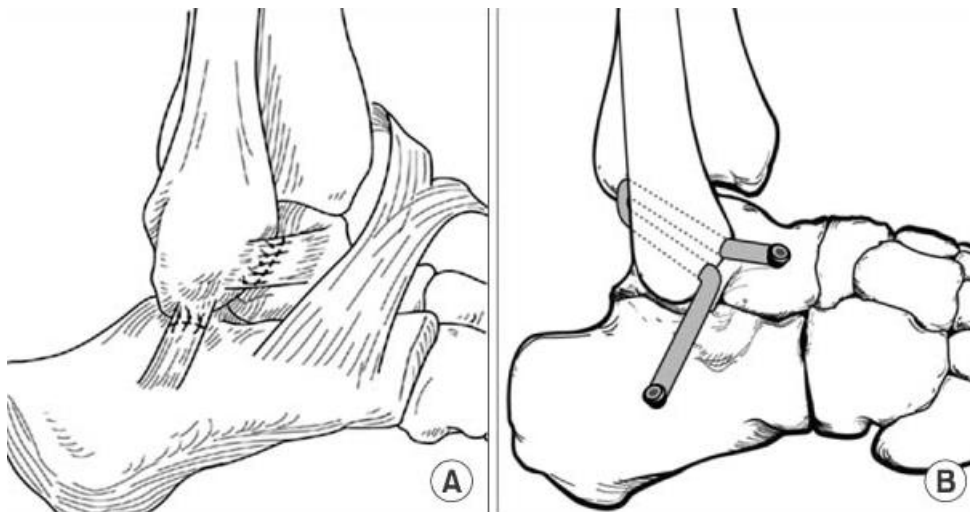


## Informasjon om stabiliserende kirurgi i ankelen

Alle mennesker opplever overtråkk av og til. Leddbåndskade i ankelen regnes som den vanligste ortopediske skaden som finnes. De aller fleste klarer seg veldig bra med ødelagte leddbånd, også i toppidrett. Det viktigste er adekvat fysioterapi med egentrening. Hos noen er imidlertid dette ikke tilstrekkelig, og det kan være aktuelt med kirurgi for å stabilisere ankelen.

### Følgende prosedyrer er tilgjengelige:

- **Brostrøm's operasjon (figur A):** 95% av prosedyrene. Leddbåndet oppsøkes og repareres. Operasjonene vil variere avhengig av hva man finner under operasjonen, av og til vil man feste leddbåndet med metallanker inn i beinet, av og til kan man supplere med et kunstig leddbånd, såkalt *internal brace*.
- Leddbåndskonstruksjon med **senegraft (figur B)**, utføres ved svært dårlig kvalitet på leddbåndene. Man tar da en sene fra låret eller et annet sted i leggen og lager leddbånd av denne.
- En sjelden gang kan det være nødvendig med tilleggsprosedyrer som f. eks. oversaging og flytting av hælbeinet.



### Mulige komplikasjoner:

- Sårinfeksjon (2-3%). Infeksjon i operasjonssåret er uvanlig, men dersom det er økende smerter, hevelse eller feber utover 3 - 4 dager etter operasjonen, ta kontakt med hospitalet.
- Nerveskade: en av hudnervene forbi ankel kan irriteres eller skades, og kan gi smerter og/eller nummenhet i kortere eller lengre tid.
- Av og til er ikke operasjonen tilstrekkelig, og man kan fortsette å tråkke over. Man kan også ødelegge det reparerte leddbåndet på nytt ved nye overtråkk.

### Bedøvelse:

- De aller fleste vil ved denne type operasjon få narkose, spinalbedøvelse kan være et alternativ hos innlagte pasienter.

### Det postoperative forløpet:

- 3 uker med gips, man kan støtte gipsen ned på underlaget ca. 10 kilo (bruk badevekt).
- Etter 3 uker fjernes gips og sting på vår poliklinikk, og overgang til en skinne som tillater bevegelse opp og ned i ankelleddet. Bruk skinnen hele tiden når du er oppe. Start enkle øvelser, men fortsett med krykker til det er gått 6 uker. Belastning 20-30 kg i denne perioden.
- Etter 6 uker full belastning, bruk skinnen i risikositasjoner. Start aktiv fysioterapi uten skinne, med trening av bevegelse og styrketrening i alle bevegelser i ankelen.
- Unngå kontaktidrett og risikositasjoner i 6 måneder etter operasjonen. Bruk skinne eller ankelmansjetter ved aktivitet der du føler deg utrygg.

### Sting:

- Fjernes på poliklinikken etter 3 uker.

### Smerte:

- De fleste vil oppleve smerter etter inngrepet. Smerte oppleves ulikt for hver enkelt. De er sterkest det første døgnet, og avtar gradvis. Det er viktig å behandle smerte i startfasen. Følg anvisningene for å få best mulig effekt. Ta tabletter med jevne intervaller.

1. **Paracet á 500 mg** 1-2 tabletter, 3-4 ganger pr døgn d.v.s. hver 4-6 time. Start 4-6 timer etter dosen du fikk på sykehuset. Maksimal dose Paracetamol er **4 gram pr 24 timer**.
2. **NSAIDS** = Ibuprofen(Ibux) 400 mg 3-4 ganger pr døgn kan brukes. Første tre til fire dager er ofte nok. Lignende preparater i denne gruppen er Voltaren/Diclofenac. Bør ikke brukes av pasienter som har tidligere magesår eller bruker blodfortynnende.
3. **Tramadol kapsel 50 mg** (= Nobligan), sterke smertestillende. Ta en eller to kapsler ved sterke smerter. Fordeles helst på tre eller fire doser pr 24 timer. Disse brukes i tillegg til Paracet og NSAIDS. Resept vurderes av kirurg. Maks dose pr 24 timer er 6 kapsler.
4. **Alternativt** for de som ikke tåler Tramadol (alternativ 1 og 3 skal da ikke brukes); **Pinex forte/paralgin forte** (virkestoff paracetamol/kodein). Ved sterke smerter 2 tabletter, 3-4 ganger pr døgn. Blir dette for sterkt tas 1 tablett Pinex forte/Paralgin forte og en tablett Paracet á 500 mg, som kan gjentas **3-4 ganger på 24 timer**.

- Det opererte område bør holdes høyt. Dette motvirker hevelse og smerte. Hvis mulig, hold det over hjertehøyde. Kuldepakninger (isposer eller frossen grønnsakspose) kan dempe smerter. Pass på å beskytte bandasjen mot fuktighet og huden mot forfrysning.

#### Blødning:

- Det hender at det er noe blødning i gipsen. Gipsen bør skiftes hvis den er gjennomblødd. Blødningsfaren er størst de første 3 dagene. Ved spørsmål ta kontakt med sykehuset.

#### Dusj:

- Vi anbefaler at du venter et par dager med dusj. Når du skal dusje, må du dekke til gipsen med plast slik at den ikke blir våt. Gipsen må holdes bort fra dusjsone.

#### Sykmelding:

- Hvis du trenger sykmelding får du den med deg når du reiser. Vi kan gi maksimum fire uker, eventuell videre sykmelding ordnes av fastlege.

#### Bilkjøring:

- Bilkjøring anbefales ikke før du kan belaste foten og reaksjonsevnen er intakt.

#### Faste medikamenter:

- Gjenoppta ordinær medisinerings behandling dagen. Ved bruk av Marevan, avtales dette spesielt.

### **Kontaktinformasjon - Ved spørsmål etter operasjonen:**

Er du operert dagkirurgisk kan du ringe 67 52 17 67 på dagtid.

På kvelden / i helgen kan du ringe sengepost Ort B på tlf. 67 52 17 74/75.

Pasienter kan også ringe poliklinikken på 67521730 på dagtid på hverdager.