

Informed Consent Voet en Enkelpathologie:

Hoewel verwikkelingen naar aanleiding van een voet of enkelingreep zeldzaam zijn, is het onze taak u te informeren over de mogelijke verwikkelingen die zich desondanks kunnen voordoen.

De hieronder beschreven verwikkelingen zijn de meest voorkomende, hoewel de meeste ervan zelfs in minder dan 1% van de gevallen voorkomen. Verwikkelingen die extreem uitzonderlijk zijn en zich in minder dan 0.1% van de gevallen voordoen, zijn niet allemaal opgelijst, desalniettemin niet onbestaande.

Wij verbinden er ons ook aan, om elk van deze complicaties maximaal te vermijden en een zo probleemloos mogelijk peri-operatief traject te bewandelen. Indien zich toch een verwikkeling voordoet, doen wij er ook alles aan om dit zo goed mogelijk op te vangen en te behandelen.

Hieronder enkele mogelijke algemene complicaties niet gerelateerd aan een specifieke ingreep:

- Verwikkelingen gerelateerd aan de anesthesie (cfr anesthesie)
- Wondhelingsproblemen zoals infectie, niet genezen van een wonde of ontwikkelen van een hypertroof litteken met esthetische implicaties. Meestal zijn deze goed te behandelen met de nodige intensieve aandacht voor wondverzorging, noodzaak tot nemen van antibiotica en soms de noodzaak tot meerdere heelkundige ingrepen ter bevordering van de wondheling. In het ergste geval kunnen deze lijden tot de noodzaak tot amputatie bij ernstige wond/bot infectie. Belangrijke risicofactoren zijn roken (best stoppen!!!) en diabetes.
- Oppervlakkige en Diepe Veneuze trombose (diepe flebitis, het maken van klonters in de aders). Deze worden meestal behandeld in samenwerking met de dienst vaatheelkunde en behoeven vaak het langdurig toedienen van bloeverdunnende medicatie of inspuitingen. In erge gevallen moet een parapluutje in de grote ader worden geplaatst (vena cava filter). Bij ernstige longembolie, kan dit lijden tot de dood. Ondanks adequate preventie is dit risico niet voor 100 % uitgesloten. Het risico is groter bij mensen die lijden aan spatader- problematiek, bij immobiliseren in een gipsverband en bij steunverbod.
- Allergische reacties aan medicatie/verband/implantaten met risico op vertraagde wondheling, noodzaak tot verwijderen van implantaten (schroeven, pinnen, botankers, prothesemateriaal). In het allerergste geval kunnen deze lijden tot allergische shock en dood. Het tijdig doorgeven van gekende allergieën is noodzakelijk.
- Zenuwschade met gevoel- of motorische stoornissen (gedeeltelijke of volledige verlamming), is steeds mogelijk gezien vaak de noodzaak tot het manipuleren hiervan, ook de noodzakelijke positionering van de patiënt tijdens een ingreep als het postoperatieve verband kan een zenuw beschadigen. Hoewel meestal slechts tijdelijk, kan dit ook van blijvende aard zijn.
- Compartimentsyndroom (te ernstig zwellen van onderbeen /kuit met zenuw en/of doorbloedingsstoornissen als gevolg) Dit kan lijden tot blijvende functionele stoornissen zoals verlamming, chronische pijn en uitzonderlijk zelfs de noodzaak tot amputaties.
- Bij gebruik van boren/pinnen/schroeven, is het steeds mogelijk dat deze afbreken in het bot. Indien dit als niet hinderlijk wordt beschouwd, wordt meestal geopteerd deze aanwezig te laten en enkel te verwijderen wanneer er objectieve/subjectieve klachten door ontstaan
- Ontwikkelen van het zogenaamde Complex Regionaal Pijnsyndroom (CRPS) of beter gekend als Südeck-atrofie of algoneurodystrofie. Dit houdt in dat zich een chronisch

pijnprobleem ontwikkelt als gevolg van een verstoring van de autonome bezuwung (bezuwung waar we zelf geen controle over hebben zoals bv rechtopstaan van huidhaartjes, uitzetten en inkrimpen van bloedvaten op temperatuursprikkel, zweten, enz). Hierbij ontwikkelt de patiënt soms ernstige pijnklachten, vaak gepaard gaande met een verkleuring van de huid (blauw/rood/wit) door doorbloedingsontregeling, overmatig zweten en/of overmatige haarontwikkeling op het getroffen lichaamsdeel, en moeilijkheden tot functioneel gebruik ervan (zoals bv onmogelijkheid tot steunen,...). Deze aandoening vergt vaak een langdurige behandeling met kinesitherapie en medicamenteuze ondersteuning, in samenwerking met de pijnkliniek.

ROKEN is een ernstige risicofactor en geeft tot 10% meer complicaties, het wordt ten stelligste aangeraden te stoppen voor de ingreep en tot bekomen van een volledige genezing.

DABETES geeft aanleiding tot een ernstige verhoging van het complicatierisico en dient zo goed mogelijk geregeld te zijn

GEKENDE ALLERGIEËN zijn een belangrijke factor en dienen tijdig voor de ingreep te worden gerapporteerd

MEDICATIE dewelke u neemt kan een invloed hebben op het peri-operatief verloop en dient volledig te worden gerapporteerd aan de behandelende arts

MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS kan een belangrijke rol spelen in uw behandelings- en genezingsproces en moet tijdig en volledig worden gerapporteerd aan uw behandelende arts

EEN KNELLEND GIPS of KNELLEND VERBAND kan lijden tot complicaties. In dit geval, neem contact op met uw behandelende geneesheer of biedt u aan op een dienst spoedgevallen (bij voorkeur deze van AZ Monica, hoewel dit niet noodzakelijk is)

KORTADEMIGHEID bij immobilisatie van een lidmaat, in combinatie met pijnlijke en gezwollen kuit, is een alarmteken en kan wijzen op een longembolie is een potentiële urgentie. In dit geval neemt u onmiddellijk contact op met een arts (behandelende geneesheer, huisarts of rechtstreeks op de spoedgevallendienst)!

Specifieke mogelijke verwickelingen gerelateerd aan een specifieke ingreep :

1. **Voorvoetcorrecties en breuken rond de voet en enkel** (hamertenen, hallux valgus en rigidus, Morton neurinoom, ...)
 - a. Niet bekomen van gewenste correctie met soms noodzaak tot verrichten van bijkomende (vroeg- of laattijdige) correcties
 - b. Permanente stijfheid van de behandelde gewrichten: meestal voorbijgaand en niet functioneel hinderlijk doch soms blijvend of tot een bijkomende ingreep lijdend
 - c. Hinder van implantaten ongeacht of deze naderhand losgekomen en/of verplaatst zijn. Dit kan lijden tot noodzaak tot verwijderen van vreemd materiaal
 - d. Tijdelijk of blijvende gevoelsstoornissen in de tenen/voorvoet
 - e. Doorbloedingsstoornissen, kunnen lijden tot noodzaak tot amputatie
 - f. Blijvende pijnklachten, niet gerelateerd aan een duidelijke oorzaak

2. **Arthroscopie** (kijkoperatie van de enkel/onderst spronggewricht/teengewricht)
 - a. Tijdelijke of deels permanente gevoels- en of motorische stoornissen door zenuw schade, zij het rechtsreeks door de heeledkunde of onrechtstreeks door de positionering /verband
 - b. Niet verdwijnen van de pijnklachten
 - c. Kraakbeenletsels helen niet altijd of niet altijd volledig
 - d. Botaanwassen (osteofyten) komen vaak terug na enige jaren
 - e. Tijdelijke of blijvende bewegingsbeperking door inwendig litteken

3. **Arthrodese** (vastmaakoperatie van een gewricht)
 - a. Niet bekomen van een beenderige vastgroeï van het betreffende of de betreffende gewrichten met noodzaak tot verrichten van een nieuwe ingreep
 - b. Ontwikkelen van last van implantaten met noodzaak tot het verwijderen ervan. Dit kan zowel vroeg- als laattijdig zijn
 - c. Bekomen van een niet optimale stand van de vastgroeï met noodzaak tot verrichten van bijkomende heeledkunde om dit te corrigeren
 - d. Op lange termijn, zullen aanpalende gewrichten meer belast worden en kunnen dus een versnelde slijtage vertonen, meestal slechts op lange termijn. Deze versnelde slijtage kan eveneens lijden tot de noodzaak tot heeledkunde.

4. **Osteotomie** (doorzagen en herpositioneren van een bot ter optimalisatie van de stand van een gewricht)
 - a. Niet vastgroeïen van deze osteotomie , kan lijden tot bijkomende heeledkunde om de vastgroeï te bevorderen
 - b. Niet bekomen van de gewenste stand waardoor een bijkomende correctie soms moet worden uitgevoerd
 - c. Noodzaak tot verwijderen van geïmplanteerd materiaal (gepland of niet gepland)

5. **Prothese enkel/teen**
 - a. Vroeg- of laattijdig loskomen van de prothese met noodzaak tot verwijderen/vervangen ervan of omzetten van deze prothese naar een vastmaakoperatie (arthrodese)
 - b. Ontwikkelen van cystes/abnormale reacties rond prothese met noodzaak tot opvullen hiervan of zelfs verwijderen van de prothese
 - c. Allergische reacties op het materiaal
 - d. Noodzaak tot het verrichten van bijkomende ingrepen om de overleefbaarheid van de prothese te vergroten (bv kijkoperatie ter verwijderen van litteken en/of botaanwassen, bijkomende osteotomie of heroriëntering van de beenderen boven of onder de prothese)
 - e. Stijfheid van het gewricht
 - f. Ontwikkelen van botaanwassen rond de prothese met noodzaak tot het verwijderen ervan
 - g. Blijvende pijn van ongekeerde oorsprong

6. **Peeschirurgie** (herstel van scheur, verlengen/verkorten, aanhechtingsproblematiek zoals calcificaties, Haglund , peestransfer van de buiger van de grote teen, ...)
 - a. Littekenpijn/hypertrofie van het litteken

- b. Verliezen van continuïteit van de pees (uitrekken of scheuren / losscheuren ervan) kan nopen tot een heringreep
- c. Reacties op implantaten, hechtingsdraad,...
- d. Wondproblemen
- e. Stijfheid met beperking van de beweeglijkheid van de enkel/voet of teen
- f. Krachtsverlies

Indien u vragen heeft rondom deze materie , staan wij steeds ter uwer beschikking.

Dr Tim Leenders

Dr Frank Spaas