

Achillesseneforlængelse hos børn

Til patienter og pårørende

patienten først OUH

Baggrunden for at foretage achillesseneforlængelse er, at senen og den tilhørende lægmuskel er stram og kort. Det kan skyldes, at der er øget spænding (spasticitet) i lægmusklen, som det ses ved spastisk lammelse, eller at senen er blevet kort på grund af mangelfuld udspænding, som det ses hos børn, som går på tæer.

Hos nogle børn er achillessenen stram fra fødslen.

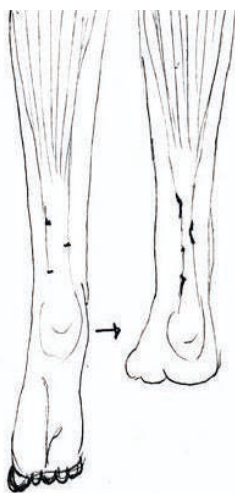
Formålet med operationen er at bedre barnets gang og eventuelt mindske smerterne.

Achillesseneforlængelse er en mindre operation i fuld bedøvelse. Operationen foregår som et sammedagskirurgisk indgreb, dvs. at man møder til operation og tager hjem den samme dag.

Operationen

Det er vigtigt, at barnet ikke har sår, rifter, myggestik, bumser eller lignende i området omkring anklen og på foden, da det kan øge risikoen for betændelse efter operationen. Der er altid en lille risiko for betændelse efter en operation, og huller på huden kan øge denne risiko. Hvis der er sår eller lignende, når I møder til operation, vil operationen ofte blive aflyst. Ring derfor nogle dage før hvis I er i tvivl.

Achillesseneforlængelsen foregår gennem 3 snit, der er ca. 3 mm lange, i huden (se figur 1). Igennem disse snit gennemskæres halvdelen af senen på tværs. Når foden bøjes bagover, åbner de 3 snit i senen sig, og senen bliver på denne måde forlænget uden at være skåret helt igennem.



Figur 1



Figur 2



Figur 3

Achilleseneforlængelse hos børn

Hudsnittene lukkes med selvopløselige tråde og/eller med små plastre (steristrips).

Til slut lægges en kunststofbandage fra tærne til under knæet, og denne påsættes en speciel sko (se figur 2). Alternativt kan der lægges en stiv støvle (se figur 3).

Efter operationen

De første par dage efter operationen er det vigtigt at holde sig i ro for at beskytte det opererede område. Det er en god idé at holde benet/benene mest muligt over hjerte-højde understøttet af en pude eller dyne. Dette er for at undgå blødning og hævelse.

Barnet må gerne støtte på benene umiddelbart efter operationen.

Ved behov udlånes albuestokke (krykker), og i enkelte tilfælde kan der være behov for kørestol. Den anlagte bandage må ikke blive våd, og den skal derfor pakkes ind i en plasticpose i forbindelse med bad.

Smerter

Det er forventeligt, at der kan være behov for smertestillende medicin i nogle dage efter operationen. Vi anbefaler derfor køb af håndkøbssmertestillende medicin i form af Paracetamol og Ibuprofen. I vejledes i brug af dette både mundtligt og skriftligt i forbindelse med udskrivelsen.

Når smerterne tillader det, kan barnet komme i skole igen.

Ambulante kontroller

Bandagen fjernes ved en ambulat kontrol 3-4 uger efter operationen. Hvis der er anlagt en kunststofbandage, fjernes denne med en elektrisk sav.

Barnet må nu støtte uden brug af hjælpemidler. Benet føles "underligt" slapt i starten, og anklen er noget stiv. Husk at medbringe sko med god plads i til at tage på, efter bandagen er fjernet. Genoptræningen foregår gennem barnets daglige aktiviteter. Vanligvis er der derfor ikke brug for fysioterapi.

Der går lang tid inden det endelige resultat af operationen er opnået, hos enkelte går der helt op til et halvt år.

Ved kontrol efter et par måneder vurderes, om der er behov for hjælp til genoptræningen.

Fysiske aktiviteter og sport

Voldsomme belastninger, som gang på trapper, hvor kun forfoden berører trappetrinene, spring, kontaktsport mv. bør undgås den første måned efter at bandagen er fjernet.

Beskyttelse og hærkning af ar

For at arrene på sigt bliver pæneste mulige, anbefales det at beskytte dem mod sollys i det første år efter operationen. Der kan anvendes solcreme med høj faktor (minimum faktor 30), plaster eller tøj med UV-beskyttelse. For at vænne arrene til berøring anbefales det at hærde dem ved f.eks. at massere og smøre med creme.

Tvivlsspørgsmål

Hvis I har spørgsmål, er I altid velkommen til at kontakte os. Se telefonnummer på forsiden.