

Osteosynthesemateriaal inbrengen of verwijderen

Binnenkort wordt u opgenomen in ZGT voor het inbrengen of verwijderen van osteosynthesemateriaal. Door goede voorlichting willen we bijdragen aan een vlot en prettig herstel. De informatie in deze folder is algemene informatie. Voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn dan beschreven.

Wat is een fractuur en wat merkt u ervan?

We spreken van een fractuur wanneer een bot gebroken is. Een fractuur kan groot of klein zijn. Het kan een klein scheurtje in het bot zijn, maar botten kunnen ook volledig verbrijzeld zijn. In alle gevallen zult u pijn hebben, er ontstaat een zwelling door de bloedingstorting bij de breuk en normale bewegingen zijn vaak niet meer mogelijk.

De behandeling voor het inbrengen van osteosynthesemateriaal

De keuze van de behandeling is mede afhankelijk van een aantal factoren te weten:

- Welk bot is gebroken?
- Welk soort breuk is het?
- Is het gewricht erbij betrokken?
- Hoe is de toestand van de weefsels in de directe omgeving?
- Hoe is de algehele toestand van de patiënt?

Voor de behandeling van fracturen zijn er verschillende methoden beschikbaar:

- Geen actieve behandeling;
- Gipsbehandeling;
- Operatieve behandeling.

Geen actieve behandeling

Niet alle botbreuken hebben een behandeling nodig in de zin van gips of een operatie.

Gipsbehandeling

De gipsbehandeling komt vooral in aanmerking bij breuken waarbij de botstukken niet of slechts weinig verplaatst zijn en bij kinderen.

Met de gipsbehandeling proberen we de gebroken botstukken (eventueel nadat de breuk gezet is) zo goed mogelijk op hun plaats te houden.

Een gipsbehandeling heeft wel enkele nadelen:

- Spieren die u door het gips tijdelijk niet kunt gebruiken, kunnen verslappen.
- De gewrichten die zijn ingegipst kunnen stijf worden.
- In botten die u tijdelijk niet gebruikt kan ontkalking ontstaan.

Operatieve behandeling (het inbrengen van osteosynthesemateriaal):

Het type breuk bepaalt uiteindelijk welk osteosynthesemateriaal er gebruikt zal worden. Deze behandeling is ontwikkeld voor complexe botbreuken die moeilijk te stabiliseren zijn met een gipsbehandeling en om de nadelen van de gipsbehandeling te voorkomen. Het doel van de operatieve fractuurbehandeling is de gebroken botstukken zo stevig aan elkaar te bevestigen dat het been, enkel, arm, schouder of hand direct na de operatie geoefend kan worden. Zo blijven de spieren stevig, de gewrichten soepel en bestrijden we botontkalking. Onder osteosynthesemateriaal verstaan we in de meeste gevallen een schroef, plaatje, stang of K-draden (Kirschnerdraden). K-draden kunnen uitsteken of onder uw huid verborgen zitten. Sommig osteosynthesemateriaal heeft de bedoeling om levenslang in het lichaam te blijven zitten. Soms veroorzaakt dit materiaal echter irritatie, pijn of beperkingen bij het bewegen. Ook kan het genezing na een infectie in de weg staan. Er kan dan besloten worden om het materiaal te verwijderen.

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

De behandeling voor het verwijderen van osteosynthesemateriaal

De behandelend specialist bekijkt of het bot voldoende hersteld en stevig genoeg is. Als dit het geval is, kan het osteosynthesemateriaal in veel gevallen verwijderd worden. De behandelend specialist maakt meestal gebruik van het litteken van de vorige operatie. De holtes van de schroeven en pennen worden na het verwijderen door het lichaam opgevuld met littekenweefsel of nieuw bot. De huid wordt meestal gesloten met oplosbare hechtingen. Wanneer de K-draden onder de huid zitten worden ze vaak verwijderd op de operatieafdeling.

Steken de K-draden door de huid, dan worden ze gemiddeld vier weken na de operatie eruit gehaald op de gipskamer. Het materiaal dat verwijderd is, wordt vaak aan u meegegeven. Het is dan wel verontreinigd en soms scherp, dus houdt u daar rekening mee.

Vorbereiding op de operatie

Ter voorbereiding op de operatie heeft u een afspraak bij de preoperatieve screening. Hier krijgt u instructies over het nuchter zijn op de dag van de operatie, de anesthesie en instructies omtrent medicatiegebruik.

Opname en operatie

Zodra de operatiedatum bekend is, krijgt u hierover in de week voor de operatie telefonisch of schriftelijk bericht. U hoort dan wanneer en waar u in het ziekenhuis verwacht wordt voor opname. Op de operatiedag meldt u zich op het afgesproken tijdstip in het ziekenhuis.

Nuchter

Voor u onder narcose gaat moet u nuchter zijn. Omdat nuchter zijn van groot belang is voor de operatie ontvangt u hierover een aparte folder met instructies. Als u rookt, raden wij u aan om in ieder geval de uren voor de operatie niet te roken. Luchtwegen van rokers zijn gevoeliger voor ontstekingen.

Medicijnen

Gebruikt u medicatie, dan kan het zijn dat u deze voorafgaand aan de operatie moet stoppen. Dit verschilt per persoon, per behandeling. Bepreek met uw medisch specialist of anesthesist wat voor uw situatie van toepassing is. Als u bloedverdünnende medicatie gebruikt, is het zeker van belang om dit te vermelden.

Anesthesie

De anesthesist bespreekt met u de wijze van anesthesie of een andere vorm van verdoving. Meer hierover leest u in de folder anesthesie volwassenen.

De operatie

Vanuit de verpleegafdeling brengen we u naar de operatiekamer. U komt dan eerst op de voorbereidingskamer. Een verpleegkundige en het operatieteam stellen u voor de operatie meerdere veiligheidsvragen. Bijvoorbeeld uw naam, geboortedatum, voor welke ingreep u komt etc. Dit is om er zeker van te zijn dat u de juiste persoon bent. Dit heet een Time-Out Procedure.

De medisch specialist brengt de botbreuk in de juiste stand en brengt het osteosynthesemateriaal in uw been, enkel, arm, schouder of hand.

Of u komt voor de ingreep waarbij de medisch specialist het osteosynthesemateriaal in uw been, enkel, arm, schouder of hand verwijdert.

De tijdsduur van de operatie verschilt per type botbreuk en individu.

Na de operatie

U wordt naar de uitslaapkamer (recovery) overgebracht waar u wordt aangesloten op bewakingsapparatuur waarmee de recoveryverpleegkundigen u in de gaten houden. Hier verblijft u een aantal uren. De persoon die u bij opname als 1^e contactpersoon heeft opgegeven, wordt door de medisch specialist ingelicht over het verloop van de operatie. U heeft nog steeds een infuus in uw arm voor toediening van

vocht en medicatie. Zodra u weer op de verpleegafdeling bent, kunt u zelf of de verpleegkundige contact (laten) opnemen met uw partner/familie. Tevens kunt u afstemmen wanneer zij het beste u kunnen komen ophalen. Er kunnen redenen zijn voor een langere opname. In onze ervaring komt dit niet vaak voor.

Voeding

Bij terugkomst op de afdeling na de operatie wordt er meestal begonnen met een glas water wanneer de operatie onder algehele narcose heeft plaatsgevonden. Dit in verband met mogelijke misselijkheidsklachten. Later kunt u uitgebreider eten en/of drinken. Wanneer u een andere vorm van anesthesie heeft gehad mag u in het algemeen direct bij terugkomst op de afdeling eten en/of drinken.

Leefregels na de operatie

Afhankelijk van de type breuk en waar de breuk zit worden er leefregels door de behandelend medisch specialist afgesproken. Deze kunnen gaan over:

- Het kan zijn dat u een drukverband om de wond heeft die 24 tot 48 uur moet blijven zitten;
- Het kan zijn dat u een gipsverband krijgt;
- De wond kan gehecht zijn en deze hechtingen moeten na ongeveer 14 dagen verwijderd worden of er zitten hechtpleisters op de wond die minimaal 14 dagen moeten blijven zitten;
- Het kan zijn dat u de been, enkel, arm, schouder of hand niet, beperkt of volledig mag belasten.

Weer naar huis

Zorg ervoor dat iemand u naar huis kan brengen, u mag nog niet zelf autorijden. Bij deze operatie is het raadzaam om vooraf na te gaan of u thuis voorbereidingen dient te treffen voor uw thuiskomst. Zorg ervoor dat u niet alleen thuis bent de eerste nacht. Hebt u bepaalde hulpmiddelen nodig en zo ja welke?

Zijn er mensen in uw omgeving die u bijvoorbeeld kunnen helpen bij tillen en huishoudelijk werk, mocht dat nodig zijn?

Nabehandeling

Voor u worden 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 medisch specialist beslist naar aanleiding van de uitslag van de röntgenfoto in hoeverre u het been, enkel, arm, schouder of hand weer mag belasten. Verder zal de medisch specialist u informeren over het verdere herstelproces.

Complicaties

Zoals bij iedere operatie zijn er risico's en is er een kans op complicaties.

De meest voorkomende complicaties zijn:

- Nabloeding;
- Roodheid en zwelling van de wond;
- Koorts boven de 38 °C ;
- Aanhoudende pijn;
- Een (soms blijvend) verminderd gevoel in het geopereerde lichaamsdeel;
- In zeldzame gevallen een niet genezende breuk.

Wanneer neemt u contact op?

Heeft u na de operatie thuis nog vragen of doen zich thuis problemen voor, neem dan als volgt contact op met het ziekenhuis:

- Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met het secretariaat van de traumachirurgen, telefoonnummer 088 708 52 33.
- Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp, telefoonnummer 088 708 78 78.

Lees ook

- Folder anesthesie volwassenen;
- Folder dagopname;

- Folders pijnbehandeling na operatie in dagbehandeling.

Check 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, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt