

## De behandeling van gebroken botten (fracturen)

In deze folder leest u wat de mogelijke behandelingen van een gebroken bot kunnen zijn. U moet zich wel realiseren dat de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

### Wat is een fractuur en wat merkt u ervan?

We spreken van een fractuur wanneer een bot gebroken is. Dit kan uiteenlopen van een scheurtje in het bot tot een volledige verbrijzeling ervan. In alle gevallen hebt u pijn, ontstaat er een zwelling door de bloeditstorting bij de breuk en zijn normale bewegingen vaak niet meer mogelijk.

### De behandeling

Voor de behandeling van fracturen zijn er verschillende mogelijkheden:

- Er is eigenlijk geen 'behandeling' nodig (functionele behandeling)
- Gipsbehandeling
- Een operatieve behandeling
- Verschillende tussenvormen

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

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

Uw behandelend arts kan u vertellen wat voor u op dat moment de beste behandeling is. Hieronder worden de verschillende behandelingsmogelijkheden uitgelegd.

### Geen specifieke behandeling nodig (functionele behandeling)

Niet alle botbreuken hebben een behandeling nodig in de zin van gips of operatie. Na verloop van tijd genezen ze spontaan, bijvoorbeeld gebroken ribben of

vingertoppen. Bij een breuk van het sleutelbeen wordt slechts tijdelijk wat rust geboden, waarna in een vroeg stadium weer geoefend kan worden. Hetzelfde geldt voor sommige typen van wervel- en bekkenfracturen. Dit noemen we functionele behandeling. Het advies is dan vaak bewegen op geleide van pijn.

### De gipsbehandeling

Doel van de gipsbehandeling is de gebroken botstukken (eventueel nadat de breuk goed is gezet) op hun plaats te houden. Het gips wordt in principe eerst aangelegd als een spalk. Dit is nodig om de zwelling ten gevolge van de bloeditstorting goed de ruimte te geven zodat de bloedsomloop in de arm of het been niet wordt belemmerd.

Zodra de zwelling is afgenomen kan, indien nodig, het gips helemaal rondom gemaakt worden of geheel nieuw worden aangelegd. In een latere fase (bij een breuk aan het been) kan het uitgebreid worden tot een loopprips. Vaak wordt in deze eerste fase regelmatig een röntgenfoto gemaakt om te controleren of de botstukken wel goed op hun plaats zijn gebleven.

Voor een gipsbehandeling wordt gekozen als de botstukken niet of slechts weinig van hun plaats zijn gegaan en bij kinderen.

Nadeel van een gipsbehandeling is dat behalve het gebroken botstuk ook de aangrenzende gewrichten moeten worden ingegipst. Gevolgen hiervan kunnen zijn:

- Verslapping van de spieren
- Verstijving van de gewrichten
- Ontkalking van de botten
- Kans op trombose en huidirritatie.

#### 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 operatieve behandeling*

Sommige botbreuken moeten operatief behandeld worden. Bij een operatieve behandeling wordt ernaar gestreefd om de botten zo goed en stevig mogelijk aan elkaar te bevestigen. Meestal kunt u direct na de operatie beginnen met oefenen.

Er zijn vele technische mogelijkheden, zoals:

- Het aanbrengen van een plaat met schroeven op het gebroken botstuk;
- Het aanbrengen van schroeven in het gebroken botstuk;
- Het aanbrengen van pennen door de mergholte van het bot;
- Het aanbrengen van pennen die door de huid heen in het bot worden geboord en dan buiten het been of arm stevig met elkaar worden verbonden (externe fixatie);
- Het vervangen van een afgebroken botdeel door een prothese (bijvoorbeeld een kunstheup)

Ook aan de operatieve behandeling kleven nadelen. Er moet geopereerd worden, dus is er verdoving of zelfs narcose nodig. De operatie betekent toch een extra beschadiging van vooral de weefsels rondom het bot. Alle gevaren die voor alle andere operaties gelden, gelden ook hier (bijvoorbeeld wondinfectie, bloeding, trombose, embolie, longontsteking en blaasontsteking). In sommige gevallen moet het materiaal ook weer verwijderd worden nadat de breuk genezen is. Dit betekent dat u dan nog een keer geopereerd moet worden. Soms wordt na de operatie tijdelijk gips aangelegd om de wond rust te geven. Uw chirurg kan u precies vertellen waarom hij in overleg met u voor een bepaalde techniek kiest.

### *Tussenvormen*

Dit zijn behandelingsvormen waarbij door middel van gewichten aan het been getrokken wordt om zo de botstukken ten opzichte van elkaar op hun plaats te houden. Het been kan

dan op een speciale slede liggen, al of niet in een gipsspalk.

Deze methode kan ook gebruikt worden als voorlopige behandeling, totdat de omstandigheden (bijvoorbeeld de toestand van de weefsels in de omgeving van de breuk) een andere definitieve behandeling mogelijk maken, bijvoorbeeld gips of een operatie.

### **Mogelijke complicaties**

Behalve de hierboven genoemde gevaren die min of meer samenhangen met de gekozen behandeling zijn er nog twee ernstige complicaties mogelijk.

### *De breuk wil niet genezen*

We spreken van een vertraagde genezing wanneer een breuk niet vast is gegroeid in de tijd die daar gemiddeld voor staat. De oorzaak van een dergelijke vertraging is meestal gelegen in de ernst van de fractuur en van de beschadiging van de omringende weefsels. Wanneer de gebroken botstukken onvoldoende van bloed worden voorzien zal de breuk niet of met ernstige vertraging genezen. Een andere mogelijke oorzaak is een infectie of onvoldoende stabilisatie van de botbreuk. Vaak volgt dan opnieuw een operatie, waarbij soms ook bottransplantatie nodig is.

### *Posttraumatische dystrofie*

Dit is een onbegrepen aandoening waarbij na een letsel de arm of het been slecht functioneert. Dit letsel kan onder andere een botbreuk zijn. De posttraumatische dystrofie wordt gekenmerkt door een aantal verschijnselen; de gekwetste plek wordt dik, rood, warm (of juist koud!) en zeer pijnlijk. In de loop van de tijd neemt de pijn vaak toe en kan ondraaglijke vormen aannemen. Op dit moment bestaat de behandeling uit oefentherapie en medicamenten.

### **Nabehandeling**

Voor u worden afspraken gemaakt voor controle op de polikliniek. Individueel wordt beoordeeld of fysiotherapie het herstel nog verder kan bevorderen.

### **Contact**

Bij vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek traumachirurgie, telefoonnummer 088-708-52 33.

Bij gipsklachten kunt u contact opnemen met bovenstaand telefoonnummer. Belt u voor 12uur dan kunt de dezelfde dag nog worden geholpen. Na 12uur krijgt u in niet dringende gevallen een afspraak voor de volgende dag

### **Tot slot**

Deze brochure werd samengesteld door de maatschap chirurgie naar het voorbeeld van de folders van de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.