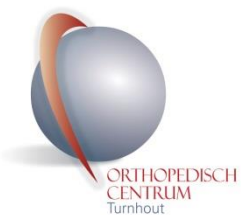
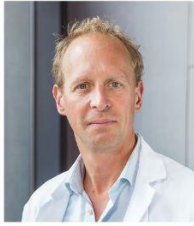




Patiënteninformatie

Trapezectomie





dr. R. Houben

Schouder- en
elleboogchirurgie



dr. M. Mombert

Hand- en
polschirurgie



dr. A. Borgers

Hand- en
polschirurgie



dr. J. Roos

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. K. Pittoors

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. E. Vanlommel

Kniechirurgie



dr. W. Colyn

Kniechirurgie



dr. J. Robberecht

Voet- en
enkelchirurgie



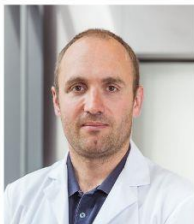
dr. J. De Wachter

Voet- en
enkelchirurgie



dr. T. De Baets

Traumatologie



dr. W. Jak

Schouder- en
elleboogchirurgie

Inhoud

Inhoud.....	2
Praktische informatie.....	3
Inleiding	3
Informatie over het ziektebeeld	4
Anatomie	4
Ziektebeeld.....	4
Behandelingsalternatieven	4
Trapezectomie.....	4
Vorbereiding op de ingreep	5
Vorbereidende onderzoeken	5
De verdoving	5
Medicatie	5
Hoe verloopt de ingreep	5
In de operatiekamer.....	5
De ingreep.....	6
Het verloop na de ingreep	6
Onmiddellijk na de ingreep	6
De dagen na de ingreep	6
Verwikkelingen.....	7
Infectie.....	7
Hevige pijn.....	7
Littekenpijn	7
Zenuwletsels	7
Ontslag uit het ziekenhuis	8
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	8
Tot slot.....	9
Wie contacteren bij vragen of problemen	9
Persoonlijke notities / vragen	10

Praktische informatie

Opname

Datum:/...../.....

Uur:u

Campus :

Aandachtspunten

NUCHTER vanaf:u

Vooronderzoek door uw huisarts

Raadpleging anesthesie

.....

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van een duimbasisartrose door een trapezectomie. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie die u bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

Breng deze brochure mee als u naar het ziekenhuis komt.

Informatie over het ziektebeeld

Anatomie

De duim bestaat uit twee kootjes en een middenhandsbeen. Dit middenhandsbeen staat in verbinding met de pols via het basisgewricht (CMC gewricht) met het onderliggende handwortelbeen (os trapezium).



Ziektebeeld

Het CMC gewricht is bekleed met kraakbeen zoals elk gewricht. Bij sommige personen kan dit kraakbeen echter wegslijten (artrose). Typische klachten zijn krampen in de duimmuis, pijscheuten bij krachtig knijpen tussen duim en wijsvinger (opendraaien van een flesdop, schotelvod wringen,...), voorwerpen laten vallen uit de hand.

Behandelingsalternatieven

In vroege stadia kan een niet-operatieve behandeling helpen. Een brace dragen of een inspuiting in het gewricht horen hierbij.

Wanneer niet-operatieve behandeling niet of onvoldoende helpt kan gekozen worden voor een ingreep.

Hier zijn meerdere opties voorhanden, de 2 meest gebruikte zijn de duimprothese en de trapezectomie. Hier behandelen we de 2^{de} optie. Uw chirurg zal samen met u bepalen welke de beste optie is.



Trapezectomie

Het beschadigde gewricht wordt behandeld door een deel ervan te verwijderen. Aangezien dit echter kan aanleiding geven tot het inzakken van de duim met nieuwe problemen als gevolg, wordt vaak nog een

“ligamentoplastie” uitgevoerd. Deze ligamentoplastie betekent dat de duim zijdelings verankerd wordt aan de wijsvinger in de middenhand. Hier bestaan verschillende variaties op. Soms wordt gebruik gemaakt van een kunstligament. De revalidatie gaat wat sneller aangezien geen ingreep in de voorarm nodig is. Spijtig genoeg wordt het implantaat niet volledig door de mutualiteit vergoed. Vaak wordt de opleg wel gedragen mits een bijkomende hospitalisatieverzekering.

Vorbereiding op de ingreep

Vorbereidende onderzoeken

Klassieke röntgenfoto's zijn meestal voldoende om de diagnose te stellen en een behandelingsplan op te stellen

De verdoving

In de regel wordt een locoregionale verdoving verkozen. De anesthesist geeft een uur voor de ingreep een inspuiting boven de schouder om de arm te verdoven. U blijft wakker tijdens de ingreep. Indien u dit wenst kan een medicament worden toegediend om rustig te zijn. Het grote voordeel van deze locoregionale verdoving is dat uw arm enkele uren verdoofd blijft wat veel comfortabeler is na de ingreep.

Medicatie

U krijgt een dosis antibiotica toegediend om het risico op infectie te beperken. Normaal wordt een vorm van penicilline gebruikt tenzij u hier ooit allergisch op zou gereageerd hebben.

Hoe verloopt de ingreep?

In de operatiekamer

U neemt plaats op de operatietafel en uw arm wordt naast u op een zijtafel geplaatst. Een knelband wordt aan de bovenarm bevestigd en zal tijdens de ingreep opgeblazen blijven om de ingreep onder “bloedleegte” uit te voeren. Uw arm wordt grondig ontsmet met kleurloos ontsmettingsmiddel en geprepareerd in steriele doeken. De ingreep kan nu starten.

De ingreep

Uw behandelend chirurg, bijgestaan door assistent en/of verpleegkundige, maakt een gekromde incisie op de basis van uw duim. Het zieke gewricht wordt blootgelegd en het trapezium wordt verwijderd. (nr. 2 op de foto).

Meestal wordt voor de ophanging (ligamentoplastie) van de duim een deel van een plooipees van de pols gebruikt. Deze wordt genomen via enkele kleine insnedes in de voorarm. Deze wordt dan ingewerkt tussen duim en wijsvinger enerzijds en de onderliggende handwortel anderzijds. De wonde wordt grondig gespoeld en gesloten. Een gips wordt aangelegd.



Het verloop na de ingreep

Onmiddellijk na de ingreep

De arm blijft enkele uren doof na de ingreep. Dit zorgt ervoor dat de meeste pijn na de ingreep onder controle blijft. Na een controle op het dagziekenhuis door chirurg en verpleegkundige kunt u het ziekenhuis verlaten. Zodra u pijn voelt moet u een pijnstiller nemen. Paracetamol 1g tot 4 maal daags geniet de voorkeur.

De dagen na de ingreep

Hoogstand is belangrijk om pijn onder controle te houden. Bij te veel pijn kan het soms nodig zijn een knellend gipsverband los te maken.

De eerste controle bij uw chirurg gebeurt na één week. Het gipsverband wordt verwijderd en de wonde wordt verzorgd. Een röntgenopname wordt genomen om de goede positie van de duim tegenover de wijsvinger te bevestigen. Een nieuwe (maar nu gesloten) gips wordt aangelegd voor de komende 5 weken om de spieren en gewrichtsbanden die tijdens de ingreep werden losgemaakt de kans te geven verder stevig te genezen.

Verwikkelingen

Hoewel we alles in het werk stellen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch onverwachts neveneffecten optreden en dit zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn ze echter zeldzaam en kunnen ze behandeld worden. In dit geval zijn de voornaamste risico's:

Infectie

Bij koorts of roodheid van de wonde met toenemende pijn neemt u best contact op met huisarts, spoed en/of behandelend chirurg.

Hevige pijn

Vaak is een knellend verband de boosdoener. In eerste instantie maakt u het verband wat lossier en houdt u de arm omhoog, u mag ook een pijnstiller nemen. Indien deze maatregelen onvoldoende effect hebben neemt u best contact op met huisarts, spoed en/of behandelend chirurg. Soms kan een CRPS reactie (RSD, Sudeck) de pijn veroorzaken. De hand is dan vaak sterk gezwollen, purper van kleur en zweterig. In dit geval neemt u best contact op met huisarts, spoed en/of behandelend chirurg.

Littekenpijn

De huidregio waar de insnede gebeurde is een zenuwrijk gebied. Littekens kunnen dan ook vaak gevoelig zijn. Zodra de wonde droog is kan meermaals per dag inwrijven van een hydraterende crème de klachten onder controle brengen.

Zenuwletsels

Een gevreesde doch gelukkig uiterst zeldzame complicatie. Soms kan er wel wat tijdelijke zenuwprickeling zijn met tinteling op de rug van de duim.

Deze lijst kan nooit volledig zijn. Bij twijfel neemt u best contact op met uw huisarts of uw behandelend chirurg.

Ontslag uit het ziekenhuis

Wat u mee krijgt bij ontslag en wanneer u het ziekenhuis mag verlaten na de ingreep, leest u op www.azturnhout.be of in de algemene onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u bij de inschrijving of van de verpleging heeft meegekregen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

- Hoogstand van de arm de eerste dagen of bij toenemende pijn
- Een pijnstiller (vb. paracetamol 1g 4 keer daags) mag steeds gebruikt worden, bij onvoldoende effect vraagt u best advies aan uw huisarts of behandelend chirurg.
- De hand wordt best niet krachtig gebruikt de eerste maand na de ingreep om een vlotte genezing toe te laten
- Zolang de wonde niet genezen is moet u het verband droog houden (baden of douchen)
- U mag/moet onmiddellijk de vingers en duim bewegen om verstijving tegen te gaan. Hiertoe behoort bv. ook schrijven, bestek gebruiken,...

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts-orthopedist of de verpleegkundigen van de dienst. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van duimbasisartrodese door een trapezectomie. Uiteraard wensen wij u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout, een goede thuiskomst en een spoedig herstel.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Bij problemen die niet kunnen wachten tot op de controleraadpleging kan contact opgenomen worden met het secretariaat orthopedie (campus Sint-Elisabeth ☎ 014 40 67 85 of campus Sint-Jozef ☎ 014 44 44 30) of tijdens de wachturen met de chirurg van wacht op de dienst spoedgevallen (☎ 014 40 60 11). Indien deze het noodzakelijk vindt, zal hij de behandelende chirurg contacteren.

Meer info op www.turnhout-orthopedie.be

Meer info op www.orthopedie-turnhout.be

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout