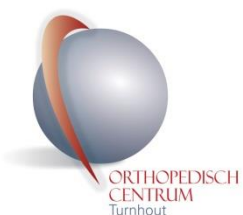


Patiënteninformatie

Proximale rij resectie





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



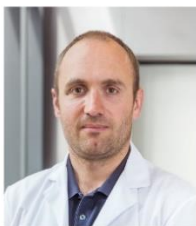
dr. J. Dewachter

Voet- en
enkelchirurgie



dr. T. De Baets

Traumatologie



dr. W. Jak

Schouder- en
elleboogchirurgie

Inhoud

Praktische informatie.....	3
Inleiding	3
Informatie over het ziektebeeld	4
Anatomie	4
Pathologische anatomie	4
Het resultaat	5
Vorbereiding op de ingreep	5
Vorbereidende onderzoeken	5
De verdoving	5
Medicatie	5
Hoe verloopt de ingreep?	6
In de operatiekamer.....	6
De ingreep.....	6
Het verloop na de ingreep	6
Onmiddellijk na de ingreep	6
De dagen na de ingreep	7
Verwikkelingen.....	7
Infectie.....	7
Hevige pijn.....	7
Littekenpijn	7
Zenuwletsels	8
Acuut carpal tunnel syndroom	8
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 proximale rij resectie. 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

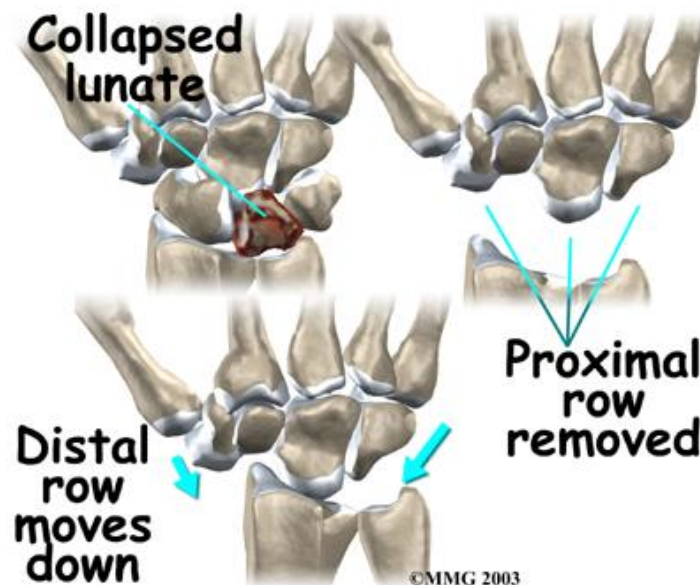
De pols omvat de 2 botten van de voorarm (spaaakbeen en ellepijp) en 8 handwortelbeentjes (carpalen) geschikt in 2 rijen. Tussen spaaakbeen-ellepijp en de eerste rij bevindt zich 1 gewricht, tussen de eerste rij en de 2^{de} rij bevindt zich ook een gewricht.



Pathologische anatomie

Bepaalde aandoeningen (breuken van handwortelbeentjes zoals het scaphoid, gewrichtsbandscheuren zoals een scapholunaire scheur, ziektes van handwortelbeentjes zoals de ziekte van Kienbock,...) kunnen problemen veroorzaken in de eerste rij handwortelbeentjes. Wanneer deze aandoeningen lang aanwezig zijn zorgt dit voor beschadiging van het eerste en soms zelfs het tweede polsgewricht.

Het operatief verwijderen van de eerste rij handwortelbeentjes kan in bepaalde situaties de pols beter maken.



Het resultaat

Na het verwijderen van de eerste rij handwortelbeentjes zakt de 2^{de} rij naar onderen en komt op het spaakbeen rusten. Hierdoor blijft dus maar 1 gewricht over in de pols.

- **Pijn:** doordat het zieke gewricht kortgesloten is verdwijnt de pijn meestal volledig
- **Beweeglijkheid:** slechts één gewricht blijft over, de pols kan dus maar de helft meer plooiën en strekken, dit is echter geen achteruitgang aangezien door de preoperatieve pijn vaak ook niet meer beweging mogelijk was.
- **Kracht:** 65%-75% van de verwachte kracht. Ook dit is geen achteruitgang aangezien de preoperatieve pijn reeds krachtsverlies veroorzaakte.

Vorbereiding op de ingreep

Vorbereidende onderzoeken

Klassieke röntgenfoto's en een CT-scan 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 of in de oksel 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. Indien nodig wordt uw handrug en pols geschoren, u hoeft dit niet vooraf te doen. 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 rug van uw pols. Het zieke polsgewricht wordt blootgelegd en de 3 handwortelbeentjes van de eerste rij worden verwijderd. Aangezien deze beentjes minder dan een centimeter hoog zijn heeft het verwijderen geen uitwendig visueel effect. Het nieuwe gewricht wordt getest naar stabiliteit en beweeglijkheid. 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 1 week. Het gipsverband wordt verwijderd en de wonde wordt verzorgd. Een röntgenopname ter controle wordt genomen. Een nieuwe (maar nu gesloten) gips wordt aangelegd voor de komende 2 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 pijnstillert 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.

Acuut carpal tunnel syndroom

Door zwelling kan een pijnlijk slapend gevoel in de hand ontstaan. De oorzaak is de door de operatie ontstane zwelling die drukt op een gevoelszenuw. U neemt best onmiddellijk contact op met uw behandelend chirurg of diens collega van wacht.

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 pijnstillert (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 of de verpleegkundigen van de dienst. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van een proximale rij resectie. 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