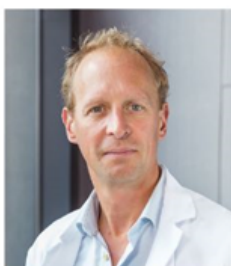




Patiënteninformatie

Four Corner Arthrodesse



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

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

Inhoud

Inhoud	3
Praktische informatie	4
Inleiding.....	4
Informatie over het ziektebeeld.....	5
Anatomie	5
Pathologische anatomie	6
Het resultaat	6
Vorbereiding op de ingreep.....	7
Vorbereidende onderzoeken	7
Rookstop	7
De verdoving	7
Medicatie	7
Hoe verloopt de ingreep?.....	7
In de operatiekamer	7
De ingreep.....	8
Het verloop na de ingreep.....	8
Meteen na de ingreep	8
De dagen na de ingreep.....	8
Verwikkelingen.....	9
Ontslag uit het ziekenhuis.....	10
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	10
Tot slot	11
Wie contacteren bij vragen of problemen?	11

Praktische informatie

Opname

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

Uur:u

Campus :

Aandachtspunten

NUCHTER vanaf:u

Vooronderzoek door uw huisarts

Raadpleging anesthesie

.....

.

Inleiding

Deze brochure geeft u meer informatie over de heelkundige behandeling van Four Corner Artrodese. U leest hierin meer over de ingreep, 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 extra 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. Deze kreeg u bij uw inschrijving van de verpleegkundige. Als u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

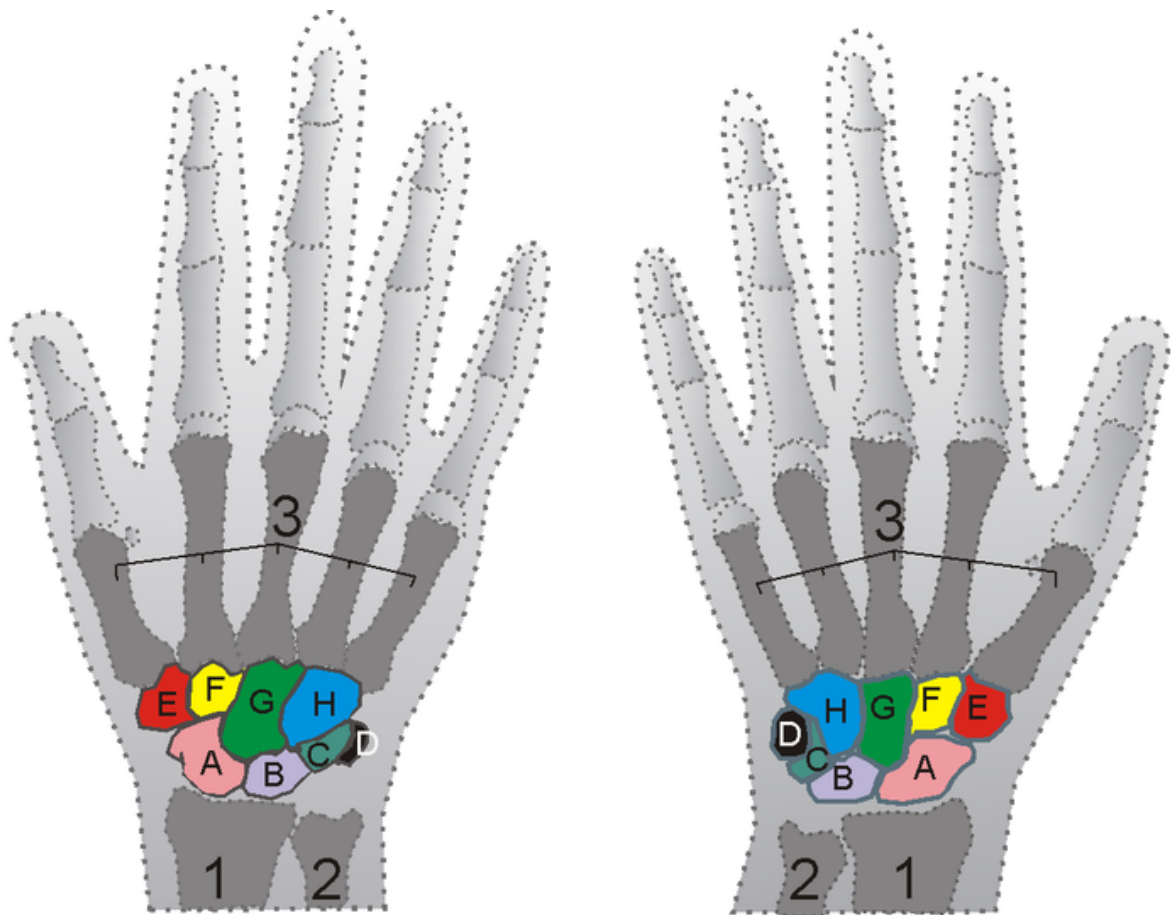
Breng deze brochure mee als u naar het ziekenhuis komt.

Informatie over het ziektebeeld

Anatomie

De pols omvat:

- De 2 botten van de voorarm (spaakbeen en ellepijp - cijfer 1 en 2 op figuur)
- 8 handwortelbeentjes (carpalen) geschikt in 2 rijen (A,B,C voor eerste rij, E,F,G,H voor de 2^{de} rij).
- Tussen spaakbeen-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 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.

We kunnen **de pols beter maken** door het scaphoidbeentje operatief te verwijderen. Hierbij brengen we 4 handwortelbeentjes in arthrodese (aan elkaar laten groeien).



Het resultaat

Door het verwijderen van het scaphoid en het aan elkaar laten groeien van een deel van het 2^{de} gewricht is er enkel nog beweging in het gezonde deel van het eerste gewricht.

Pijn

Doordat het zieke gewricht kortgesloten is, verdwijnt de pijn meestal volledig.

Beweeglijkheid

Slechts één gewricht blijft over, de pols kan dus maar voor de helft plooien en strekken. Dit is voor de meeste patiënten echter geen achteruitgang. Door de pijn die u had voor de operatie kon u uw pols waarschijnlijk ook minder goed bewegen.

Kracht

U behoudt 65% tot 75% van de kracht in uw pols. Ook dit is geen achteruitgang omdat de pijn voor de operatie al zorgde voor krachtsverlies.

Vorbereiding op de ingreep

Vorbereidende onderzoeken

Via röntgenfoto's en een CT-scan kan de arts meestal al de diagnose stellen en een behandelingsplan maken.

Rookstop

Rookt u? Dat kan slechte invloed hebben op uw genezing. Het is voor deze operatie nodig dat u stopt met roken. Eventueel kan uw arts u medicamenten voorschrijven die u hierbij helpen. Als u op de dag van de ingreep nog rookt, zullen we de ingreep uitstellen.

De verdoving

Meestal doen we deze ingreep onder plaatselijke verdoving (locoregionale verdoving). De anesthesist geeft een uur voor de ingreep een inspuiting boven de schouder om de arm te verdoven. U blijft wakker tijdens de ingreep. Als u dit wenst kunnen we een medicament toedienen dat u helpt om rustig te blijven tijdens de operatie.

Het grote voordeel van plaatselijke verdoving is dat uw arm enkele uren verdoofd blijft. Dit is veel comfortabeler na de ingreep.

Medicatie

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

Hoe verloopt de ingreep?

In de operatiekamer

- U neemt plaats op de operatietafel. Uw arm plaatsen we naast u op een zijtafel.
- Indien nodig scheren we uw handrug en pols, u hoeft dit niet vooraf te doen.

- We brengen een knelband aan uw bovenarm aan. Deze is opgeblazen tijdens de ingreep om de operatie 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 wordt tijdens de ingreep bijgestaan door een assistent en/of verpleegkundige. De chirurg maakt een gekromde incisie op de rug van uw pols. Het zieke polsgewricht wordt blootgelegd en we verwijderen het scaphoid. Het beschadigde 2de gewricht ontdoen we van het nog aanwezige kraakbeen. Onder röntgengeleiding draaien we 2 schroefjes in die de botjes onderling fixeren of vastzetten aan elkaar.

We testen het nieuwe gewricht naar stabiliteit en beweeglijkheid. De kans op een acuut carpal tunnel syndroom (dit is een andere aandoening aan de hand en pols) bedraagt zo’n 10%. Om dat te voorkomen, zal de chirurg een kleine extra ingreep in de handpalm uitvoeren.

De wonde wordt grondig gespoeld en gesloten. Daarna leggen we een gips aan.

Het verloop na de ingreep

Meteen na de ingreep

De arm is nog enkele uren verdoofd na de ingreep. Dit zorgt ervoor dat de meeste pijn na de ingreep onder controle blijft.

Na een controle op het dagziekenhuis door de chirurg en verpleegkundige kunt u het ziekenhuis verlaten.

Zodra u pijn voelt moet u een pijnstiller nemen. We raden daarvoor paracetamol aan, u mag 4 keer per dag een dosis van 1g nemen.

De dagen na de ingreep

Hoogstand is belangrijk om pijn onder controle te houden. Hierbij houdt u uw arm op een kussen, waarbij uw hand hoger ligt dan uw schouder. Bij te veel pijn kan het soms nodig zijn een knellend gipsverband los te maken.

De eerste controle bij uw chirurg gebeurt 1 week na de operatie. We verwijderen dan gipsverband en verzorgen de wonde. Ter controle nemen we een röntgenopname. Nadien krijgt u een nieuwe (maar nu gesloten) gips voor de komende 5 weken. Dit is nodig om de botten aan elkaar te laten groeien.

Na 6 weken komt u opnieuw naar het ziekenhuis voor een CT-scan. Met deze beelden kunnen we het resultaat van de behandeling evalueren. Als we op dit moment geen vergroeiing zien op de beelden, dan krijgt u een nieuwe gips. Deze moet u 4 weken dragen. Nadien doen we een nieuwe scan om het resultaat te kunnen beoordelen.

Verwikkelingen

We doen er alles aan om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden. Toch kunnen bij elke ingreep onverwachts neveneffecten optreden, zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn ze echter zeldzaam en kunnen we ze behandelen. Bij deze operatie 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. Dit kunnen tekenen zijn van een infectie.

Hevige pijn

Vaak komt dit door een knellend verband. Maak het verband wat losser en houdt uw arm omhoog. U mag ook een pijnstiller nemen. Als deze maatregelen onvoldoende effect hebben, neemt u 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. Neem ook dan contact op met huisarts, spoed en/of behandelend chirurg.

Littekenpijn

De regio waar de insnede gebeurde is een gebied vol zenuwen. Littekens op die plaats kunnen daarom gevoelig zijn. Zodra de wonde droog is, kan het helpen om verschillende keren per dag hydraterende crème aan te brengen.

Zenuwletsels

Dit is een zeer zeldzame complicatie. Soms kan er wel wat tijdelijke zenuwprikkeling zijn met tinteling op de rug (bovenkant) van de duim.

Acuut carpal tunnel syndroom

Door zwelling kan een pijnlijk, slapend gevoel in de hand ontstaan. De oorzaak is zwelling die door de operatie is ontstaan. Deze zwelling drukt op een gevoelszenuw. U neemt best meteen contact op met uw behandelend chirurg.

Pseudo-arthrose

Onder invloed van bepaalde factoren (roken, cortisonegebruik) geneest de vergroeiing van de 4 botten soms niet. Soms is dan een nieuwe operatie nodig. In ieder geval is bij deze ingreep rookstop steeds noodzakelijk.

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 die u bij de inschrijving of van de verpleging heeft meegekregen. Als 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.
- U mag pijnstillers nemen (paracetamol 1g 4 keer/dag). Bij onvoldoende effect vraagt u best advies aan uw huisarts of behandelend chirurg.
- Gebruik uw hand nog niet krachtig tijdens de eerste maand na de ingreep. Dit is belangrijk voor een vlotte genezing.
- Zolang de wonde niet genezen is, moet u het verband droog houden (ook bij het douchen).

- U mag/moet meteen uw vingers en duim bewegen om verstijving tegen te gaan. Denk aan schrijven, eten met mes en vork, ...

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts dr M. Mombert of de verpleegkundigen van de dienst.

Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van de Four Corner Artrodese. 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 u contact opnemen met het secretariaat orthopedie (☎ 014 44 44 30) of tijdens de wachturen met de chirurg van wacht op de dienst spoedgevallen (☎ 014 40 60 11). Als het nodig is, zal deze arts de behandelende chirurg contacteren.

Meer info op www.orthopedie-turnhout.be

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout

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