

**Meer informatie  
of vragen** Voor vragen of meer informatie kunt u contact opnemen met de orthopaedieconsulenten:  
telefoonnummer (024) 365 96 60 of per e-mail  
orthopaedie.consulenten@maartenskliniek.nl

**Colofon** Uitgave van de afdeling Communicatie, i.s.m. het orthopaediecentrum

1 oktober 2008

**Artikelcode** 1036564


**Bezoekadres** Hengstdal 3, 6522 JV Nijmegen  
**Postadres** Postbus 9011, 6500 GM Nijmegen  
**Telefoon** (024) 365 99 11  
**Telefax** (024) 365 92 04  
**Internet** www.maartenskliniek.nl

# Ligamentaire reconstructie van de elleboog



**Sint Maartenskliniek**  
NIJMEGEN

*Sterk in beweging*



## Inhoud

Inleiding	3
Het ellebooggewricht	3
Vorbereiden op de operatie	4
Opname	4
De operatie	4
Risico's van de operatie	5
Na de operatie	5
De wond	5
Het ontslag uit het ziekenhuis	6
Weer thuis	6
De poliklinische controles	6
De fysiotherapeut	6
Vragen	7
Tip	7
De Sint Maartenskliniek	7
Colofon	8

maken ongeveer 10 dagen na de operatie bij de fysiotherapeut van uw keuze.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze stellen tijdens het preoperatief onderzoek.

## Tip

**Het is handig voor u zelf om deze folder mee te nemen wanneer u wordt opgenomen. U kunt dan alle relevante informatie nog eens nalezen.**

## De Sint Maartenskliniek

De Sint Maartenskliniek is een gespecialiseerd ziekenhuis voor aandoeningen aan de menselijke motoriek en de aansturing daarvan. De Sint Maartenskliniek bestaat uit een orthopaediecentrum, een reumacentrum en een revalidatiecentrum. Hier worden ook patiënten behandeld met functiestoornissen als gevolg van hersenletsel of een aandoening aan het zenuwstelsel. Daarnaast heeft de Sint Maartenskliniek een eigen afdeling voor wetenschappelijk onderzoek. De combinatie van op elkaar aansluitende specialismen geeft de Sint Maartenskliniek een centrumfunctie voor patiënten met aandoeningen aan het houdings- en bewegingsapparaat.

De Sint Maartenskliniek heeft circa 300 bedden, 450 plaatsen voor dagbehandeling en een uitgebreide polikliniek. Er werken circa 1500 personen en de kliniek heeft ongeveer 75 specialisten en assistenten in opleiding.

### De wond

De wond wordt gehecht met oplosbare hechtingen, deze hoeven niet verwijderd te worden.

### Het ontslag uit het ziekenhuis

U gaat de dag na de operatie naar huis, tenzij de arts anders beslist.

### Weer thuis

Alleen als u op de afdeling Short Stay/Dagverpleging heeft gelegen, wordt u de dag na het ontslag gebeld door een verpleegkundige van die afdeling. Hij/zij informeert hoe het met u gaat en of u nog klachten heeft.

Heeft u op een later tijdstip of na ontslag vragen of problemen dan kunt u contact opnemen met de orthopaedieconsulente (zie achterzijde folder).

### De poliklinische controles

U komt 7 tot 10 dagen na de operatie voor controle op de polikliniek. De arts verwijdert de gipsspalk en controleert de wond. De arts bespreekt met u welke bewegingen u niet mag maken met de elleboog, om te voorkomen dat het nieuwe gewrichtsbandje te veel onder spanning komt te staan.

Zes weken na de operatie komt u voor controle bij de orthopaedisch chirurg.

### De fysiotherapeut

Na de eerste poliklinische controle start u met oefentherapie bij uw fysiotherapeut. U krijgt hiervoor tijdens de poliklinische controle een machtiging. De fysiotherapeut geeft aanwijzingen hoe u de elleboog kunt gebruiken zonder de verkeerde bewegingen te maken. Door de oefeningen wordt de elleboog ook weer soepel. Wij raden u aan om, zodra u de opnamedatum weet, alvast een afspraak te

### Inleiding

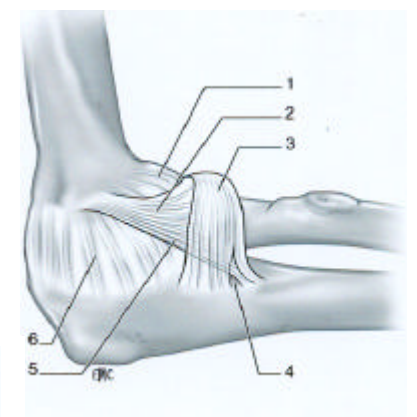
U komt in aanmerking voor een operatie aan de elleboog in verband met een instabiliteit van het ellebooggewricht. Door deze instabiliteit kunnen regelmatig (sub)luxaties optreden van de elleboog. Het chirurgische herstel van deze instabiliteit wordt een ligamentaire reconstructie van de elleboog genoemd.

De folder bevat aanvullende informatie over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de controles na de operatie.

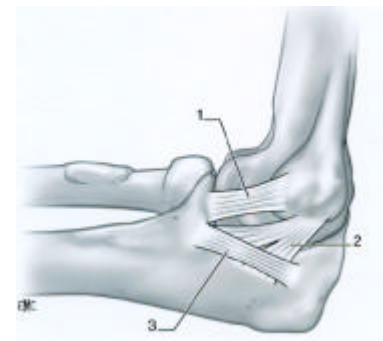
### Het ellebooggewricht

Het ellebooggewricht wordt gevormd door het uiteinde van de bovenarm (humerus) en het uiteinde van de ellepijp (ulna) en het spaakbeen (radius).

De botuiteinden worden door gewrichtsbanden bij elkaar gehouden (figuur 1 & 2). Deze gewrichtsbanden kunnen door overbelasting of een ongeval beschadigd raken; hierdoor komen de botuiteinden 'los' te zitten (het gewricht is instabiel) en kunnen ze verschuiven ten opzichte van elkaar. Dit wordt '(sub)luxeren' genoemd.



*Figuur 1; buitenzijde ellebooggewricht met de gewrichtsbanden*



*Figuur 2; binnenzijde ellebooggewricht met de gewrichtsbanden*

### Vorbereiden op de operatie

Enkele weken voor uw opname komt u op de polikliniek voor het preoperatief onderzoek. U heeft dan een gesprek met uw operateur over de operatie, met de anesthesioloog over de verdoving, met de opnamearts over uw medische achtergrond, met de orthopaedieconsulente over de nazorg en zo nodig met de internist. Lees voor meer informatie de folder "het preoperatief onderzoek".

Tijdens de operatie moet u nuchter zijn. Een lege maag is belangrijk om de risico's van de narcose zo klein mogelijk te houden. Voor informatie over de regels die gelden bij het nuchterbeleid verwijzen we u naar de folder 'Anesthesie en pijnbehandeling bij een operatie'

### Opname

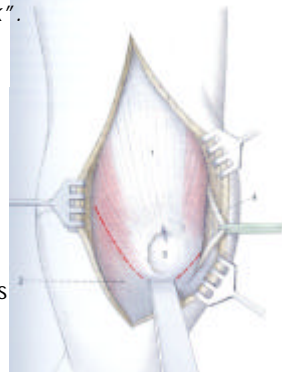
U wordt opgenomen in het orthopaediecentrum of het reumacentrum. Het moment van opname en de duur van de opname hangen af van uw leeftijd, conditie en aandoening:

- Bij bijkomende aandoeningen kan het zijn dat u de dag vóór de operatie opgenomen wordt; anders op de operatiedag zelf.
- Als u reumatoïde artritis heeft is de opnametijd meestal wat langer

Op de verpleegafdeling heeft u een gesprek met de verpleegkundige. Hierin krijgt u informatie over de gang van zaken op de afdeling en de gebeurtenissen rond de operatie. Indien nodig zal de verpleegkundige de huid van de elleboog ontharen.

Lees voor meer informatie de folder "Opname in het orthopaediecentrum van de Sint Maartenskliniek op de dag van de operatie" of "opname in het reumacentrum van de Sint Maartenskliniek".

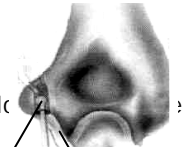
Figuur 3; de pees in de bovenarm



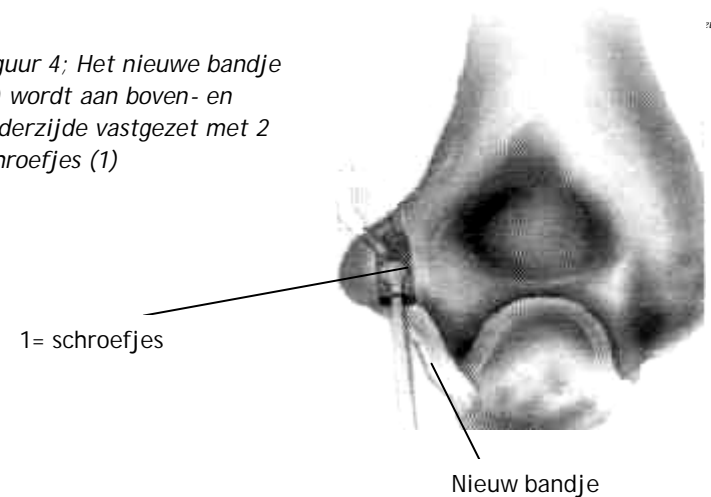
### De operatie

De operateur verwijdert het beschadigde gewrichtsbandje en plaatst een nieuw, stevig bandje hiervoor in de plaats. Dit nieuwe bandje wordt gemaakt door een klein stukje peesweefsel van een grote pees in de bovenarm weg te halen (figuur 3).

Het nieuwe bandje wordt vervolgens met twee kleine oplosbare schroefjes (1) vastgezet (figuur 4).



Figuur 4; Het nieuwe bandje (2) wordt aan boven- en onderzijde vastgezet met 2 schroefjes (1)



### Risico's van de operatie

De resultaten na bovengenoemde chirurgie zijn in het algemeen goed waarbij de kans dat de (sub)luxatie's weer op gaan treden minimaal is. De kans op complicaties in de vorm van nabloeding of zenuwletsel is klein. Wel komt het met enige regelmaat voor dat de elleboog na de operatie niet meer volledig gestrekt kan worden, de meeste patiënten ondervinden hiervan echter nauwelijks hinder.

### Na de operatie

U krijgt direct na de operatie een bovenarmgipsplak aangelegd. Deze blijft 7 tot 10 dagen om. Het is belangrijk dat u de eerste dagen de arm goed hoog houdt en dat u de vingers regelmatig beweegt, zodat de zwelling snel afneemt.