

**Meer
informatie
of vragen**

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

Colofon

Uitgave van de afdeling Communicatie, i.s.m. het orthopaëdiecentrum

1 oktober 2008

Bestelcode

1036973

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

Partiële pols artrodese: Sauvé - Kapandji procedure



Sint Maartenskliniek
NIJMEGEN

Sterk in beweging



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Kraakbeenbeschadiging (artrose)	3
Het preoperatief onderzoek	3
Nuchterbeleid	4
De opname	4
De operatie	4
Complicaties	5
Na de operatie	5
De wond	5
Het ontslag uit het ziekenhuis	5
Weer thuis	5
De poliklinische controles	6
Klachten van het gips	6
De nabehandeling	6
Vragen	7
Tip	7
De Sint Maartenskliniek	7
Colofon	

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 poliklinische controles

- Na 10 dagen
U komt voor controle op de gipskamer. De gipsmeester verwijdert de spalk en eventueel de niet-oplosbare hechtingen. Daarna legt de gipsmeester een nieuwe spalk aan voor de resterende 5 weken.
- Na 6 weken
U komt voor controle op de gipskamer. De gipsmeester verwijdert de spalk. Hierna wordt een controle röntgenfoto gemaakt. De chirurg beoordeelt de röntgenfoto en bespreekt met u het resultaat.

In een enkel geval besluit de chirurg dat het gips langer om moet blijven, u hoort dat tijdens deze controleafspraak.

Klachten van het gips

Als u tussen de controles klachten van het gips heeft, neemt u dan contact op met de gipskamer. Deze is telefonisch te bereiken van maandag tot en met vrijdag van 8.00 uur tot 17.00 uur. Tel: (024) 365 94 80. Heeft u buiten deze tijden om klachten, dan kunt u het algemene nummer bellen: (024) 365 99 11.

De nabehandeling

Na 6 weken start u met oefenen onder leiding van de fysiotherapeut bij u in de buurt om de pols weer soepel te krijgen.

Inleiding

Deze folder bevat informatie over de operatie aan de pols waarbij een gedeelte van de pols vastgezet wordt. Deze operatie heet "de Sauvé - Kapandji procedure".

Kraakbeenbeschadiging (artrose)

In een gezond gewricht wordt het uiteinde van de botten bedekt door kraakbeen waardoor de botten soepel en pijnloos langs elkaar kunnen bewegen. Bij artrose is de kraakbeenlaag versleten. De 'kale' botuiteinden veroorzaken pijnklachten bij het langs elkaar bewegen. Draaien van de onderarm gebeurt ter plaatse van de pols waar het spaakbeen om de ellepijp draait. Dit gewricht heet het 'radio-ulnaire gewricht'. Dit gewricht is heel pijnlijk als het onregelmatigheden bevat.

Er zijn verschillende oorzaken voor het ontstaan van deze onregelmatigheden:

- een breuk van de pols
- een operatie
- groeistoornissen van de botten van de onderarm

Er zijn vele operaties beschreven om deze onregelmatigheden te corrigeren, maar ze zijn niet allemaal even goed of betrouwbaar. De heren Sauvé en Kapandji hebben vele jaren geleden een operatie beschreven die wel goede resultaten kent. Dit is de reden dat wij deze operatie uitvoeren.

Het preoperatief onderzoek

Enkele weken voor uw opname komt u op de polikliniek voor het preoperatief onderzoek. U heeft dan een gesprek met uw chirurg 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".

Nuchterbeleid

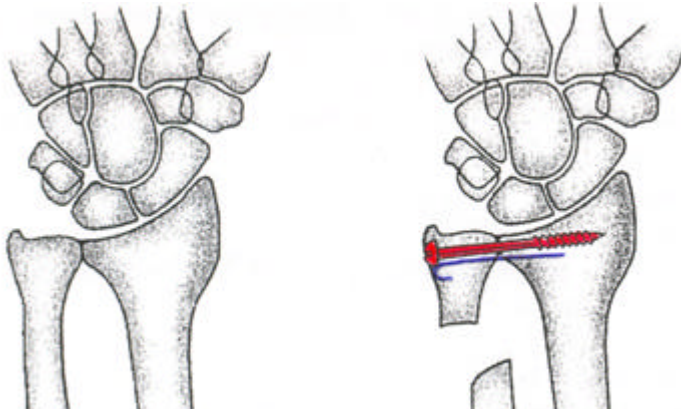
Tijdens de operatie moet u nuchter zijn. Een lege maag is belangrijk om de risico's van de narcose zo klein mogelijk te houden. Voor informatie over de regels die gelden bij het nuchterbeleid verwijzen we u naar de folder *'Anesthesie en pijnbehandeling bij een operatie'*

De opname

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling. De verpleegkundige vertelt u over het verblijf op de afdeling en leidt u rond. Lees voor meer informatie de folder *"Opname in het orthopaediecentrum van de Sint Maartenskliniek op de dag van de operatie"* of *"opname op G1 van het reumacentrum"*.

De operatie

De operatie vindt plaats onder plaatselijke verdoving of algehele verdoving (narcose). De chirurg maakt een gebogen snede over het polsgewricht. Het pijnlijke, versleten radio-ulnaire gewricht wordt vastgezet met kleine schroefjes en/of een pennetje. (figuur 1). Hierna wordt een stukje van de ellepijp verwijderd. Dit laatste is nodig om het draaien van de onderarm weer mogelijk te maken. Vervolgens hecht de chirurg de wond. De gipsmeester legt tot slot een spalk aan.



Figuur 1
Voor operatie

Na operatie

Complicaties

Een nadeel van deze operatie is dat de ellepijp op en neer kan bewegen, hetgeen door sommige patiënten als storend ervaren wordt. De kans op complicaties is klein. De complicaties die kunnen optreden zijn een ontsteking van de wond en het niet goed vastgroeien van de botdelen. In een heel enkel geval treedt er dystrofie op. In dit laatste geval kan het nodig zijn u te verwijzen naar de polikliniek pijnbestrijding waar dan behandeling plaatsvindt.

Na de operatie

Het is belangrijk dat u de pols en hand tot de eerste controle goed hoog houdt. U zult direct na de operatie merken dat de verpleegkundige uw arm hoog gehangen heeft. Als u later uit bed kunt, moet u de arm in een sling dragen. De spalk moet u gedurende 6 weken dragen om de botdelen de kans te geven aan elkaar vast te groeien.

De wond

De wond is meestal gehecht met oplosbare hechtingen die niet verwijderd hoeven worden. Indien de chirurg niet-oplosbare hechtingen gebruikt heeft, worden de hechtingen tijdens de eerste controle verwijderd.

Het ontslag uit het ziekenhuis

U gaat de tweede dag na de operatie weer naar huis.

Weer thuis

Alleen als u op de afdeling Short Stay /Dagbehandeling heeft gelegen, wordt u de dag na ontslag opgebeld 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).