

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 1036966


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

Proximale Rij Carpectomie



Sint Maartenskliniek
NIJMEGEN

Sterk in beweging



Inhoudsopgave

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

De nabehandeling

Bij de nabehandeling is het heel belangrijk dat de spieren en pezen de kans krijgen om zich aan te passen aan de nieuwe lengte van de pols. De vinger- en polsspieren moeten hiervoor gedurende 12 weken gescheiden geoefend worden. U krijgt hiervoor een oefenschema mee om dit onder leiding van een fysiotherapeut bij u in de buurt te oefenen.

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 uzelf 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 is meestal gehecht met oplosbare hechtingen, deze hoeven niet verwijderd te worden. Als de hechtingen niet oplosbaar zijn, worden deze tijdens de eerste controle op de gipskamer verwijderd.

Het ontslag uit het ziekenhuis

U gaat de 2^e dag na de operatie weer naar huis.

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

- na 10 dagen
U krijgt een controleafspraak op de gipskamer. De gipsmeester verwijdert de gipsspalk en eventueel de hechtingen. De gipsmeester legt de afneembare spalk weer aan voor de resterende 2 weken. De spalk mag alleen af als u oefent met de fysiotherapeut.
- na ongeveer 3 weken
De gipsmeester verwijdert de spalk. Hierna wordt een controle röntgenfoto gemaakt. De chirurg controleert de wond en beoordeelt de röntgenfoto.

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.

Inleiding

Deze folder bevat informatie over de operatie aan de pols waarbij drie botjes verwijderd worden. Deze operatie heet de 'proximale rij carpsectomie'. Na de operatie zal uw pols op een andere manier scharnieren en iets minder beweeglijk zijn dan een gezond polsgewricht. Het belangrijkste doel van de operatie is het verminderen van de pijn.

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. Het polsgewricht bestaat uit meerdere botjes die met elkaar verbonden zijn door ligamenten (banden) waardoor ze elkaar 'volgen' bij het bewegen van de pols. Er zijn verschillende redenen waardoor het bewegen pijnlijk wordt of minder soepel gaat:

- Bij artrose is de kraakbeenlaag versleten. De 'kale' botuiteinden veroorzaken pijnklachten bij het langs elkaar bewegen.
- Bij een val kunnen de ligamenten (banden) scheuren waardoor de botjes elkaar niet meer volgen en het polsgewricht gaat 'wrikken'. Op den duur kan dan een kraakbeenbeschadiging ontstaan = artrose.
- Tot slot kan bij een val een van de botjes breken. Meestal geneest zo'n breuk wel, maar soms ook niet of groeien de botstukken in een verkeerde stand vast. Ook dit kan op den duur leiden tot artrose.

De klachten

Artrose van het polsgewricht veroorzaakt gewoonlijk zwelling, pijn, bewegingsbeperking en krachtsverlies. Sommige patiënten ervaren ook pijn bij veranderingen van het weer. Als de artrose erger wordt, zal de pijn ook optreden bij geringer bewegingen.

Artrose wordt door middel van röntgenfoto's vastgesteld.

Het preoperatief onderzoek

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".

Nuchterbeleid

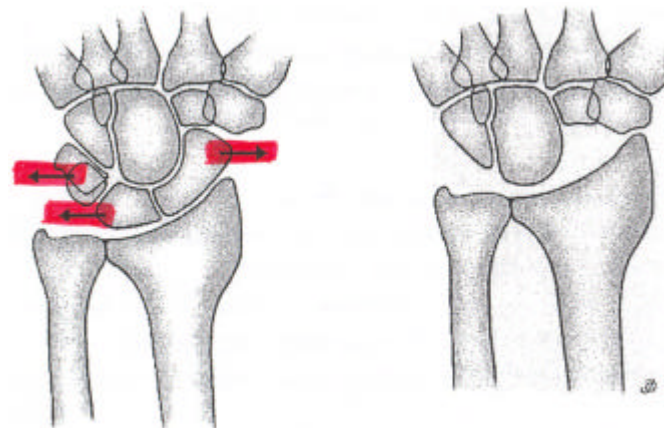
Tijdens de operatie moet u nuchter zijn. Een lege maag is belangrijk om de risico's van de narcose zo klein mogelijk te houden. Voor informatie over de regels die gelden bij het nuchterbeleid verwijzen we u naar de folder 'Anesthesie en pijnbehandeling bij een operatie'

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 van de arm of onder algehele verdoving (narcose). Als de verdoving is ingewerkt maakt de operateur een snede over de bovenzijde van de pols. Hierna maakt de operateur de drie botjes in de eerste rij van het polsgewricht los uit de omgeving en verwijdert deze (figuur 1). De operateur hecht vervolgens de wond. Hierna wordt een gipsspalk aangelegd.



Figuur 1
Voor de operatie

Na de operatie

Complicaties

De kans op complicaties is klein. Een van de complicaties die kan optreden is een ontsteking van de wond. In een 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.

De kracht en de beweeglijkheid na de operatie bedragen in het algemeen 70 % van die van een normaal gewricht.

Na de operatie

De gipsspalk moet 3 weken gedragen worden. De spalk mag alleen af als u oefent met de fysiotherapeut.

Het is belangrijk dat u de pols en hand tot de eerste controle goed hoog houdt om zwelling van de pols zoveel mogelijk tegen te gaan. Als u uit bed gaat moet u de arm in een sling dragen.