

Fixateur externe (uitwendige fixatie)

behandeling bij een gebroken bot

Inleiding

Deze folder geeft u algemene informatie over de operatie en de verzorging van uitwendig fixatiemateriaal voor uw botbreuk. Het is goed u te realiseren dat voor u zelf de situatie anders kan zijn dan beschreven. Ook is deze folder natuurlijk niet bedoeld in plaats van een gesprek met uw arts. De arts zal steeds bereid zijn om u een en ander uit te leggen en op uw vragen in te gaan.

Uitwendig fixatie materiaal

Er is besloten uw botbreuk te behandelen met uitwendig vastzettend materiaal, een zogenaamde fixateur externe. Een fixateur externe is een metalen raamwerk of geraamte, waarmee de botstukken van uw botbreuk in de gewenste stand gehouden worden. Hiervoor is een operatie nodig.

Vorbereiding op de operatie

Het is van belang dat u zich goed voorbereidt op de operatie. Wij adviseren u om uw partner en/of familie mee te nemen naar de voorbereidende gesprekken. In de herstelperiode na de operatie kunnen zij u dan gericht ondersteunen.

Vorbereidend gesprek met uw specialist

Samen met uw specialist beslist u of u geopereerd zult worden. Tijdens dit Informatiegesprek kunt u vragen stellen over het behandelplan, de operatie of nazorg. Wellicht heeft u nog aanvullende vragen over deze folder. Het kan helpen als u de vragen van tevoren opschrijft.

Vorbereiding anesthesie

Om uw operatie goed voor te bereiden is het belangrijk dat u de vragenlijst over uw gezondheid invult via MijnGHZ. In MijnGHZ leest u informatie over bijvoorbeeld narcose of een ruggeprik. Een aparte afspraak met een anesthesioloog is meestal niet nodig.

Op de dag van operatie moet u nuchter blijven; volg hierbij de instructies die u heeft gekregen van de anesthesioloog.

Opname

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. Op de dag van opname meldt u zich bij de balie in de centrale hal waarna u naar de afdeling wordt gebracht

De operatiedag

Vlak voor de operatie treffen de verpleegkundigen op de afdeling nog een aantal voorbereidingen. U krijgt een operatiejas aan. Daarnaast wordt u gevraagd om, indien van toepassing, make-up, sieraden (ook (tong)piercings), contactlenzen, bril en gebitsprothese te verwijderen. Als u kunstnagels heeft, verwijdert u één nagel per hand (van de wijsvinger, middelvinger of de ringvinger). Tevens wordt u gevraagd om nog een keer naar het toilet te gaan om uit te plassen. Een verpleegkundige of de medewerker van de vervoersdienst brengt u vervolgens in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt. Voor vocht- en medicijn toediening krijgt u een infuus; een dun slangetje in een bloedvat.

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd door een chirurg of een chirurg in opleiding. Als het een chirurg in opleiding betreft, staat deze onder supervisie van een chirurg. Zij worden vervolgens ondersteund door een gespecialiseerd operatieteam.

Bij de operatie worden een aantal metalen pennen door de huid in het bot geschroefd. Met verbindingsstaafjes worden deze pennen met elkaar verbonden, zodat een framework ontstaat. Vervolgens wordt de botbreuk in de juiste stand gebracht waarna het framework wordt vastgedraaid. Hoelang de fixateur externe moet blijven zitten hangt af van het type breuk. De arts zal u hierover informeren.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer of Intensive Care (als de operatie buiten kantooruren wordt uitgevoerd). Hier blijft u tot u stabiel genoeg bent om naar de verpleegafdeling terug te gaan.

Er zijn mogelijk verschillende slangetjes aan uw lichaam 'gekoppeld'. Deze worden afhankelijk van uw herstel snel verwijderd. Het gaat om een:

- Infuus: deze wordt via een naald (in een ader van) uw arm gebracht. Via dit infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend.
- Zuurstofslang: via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals (na)bloeding, infectie en trombose.

Daarnaast zijn er nog specifieke complicaties mogelijk. De meest voorkomende complicatie van de fixateur externe is een infectie rondom de pennen, die door de huid in het bot zijn geschroefd (pengat infectie). Er is dan roodheid en uitkomend pus op de plek van de pengaten. Meestal is de infectie eenvoudig te verhelpen door de pengaten

regelmatig goed schoon te maken. Soms ontstaat er een abces (klein gezwel) onder de huid. Dit moet dan onder lokale verdoving behandeld worden met een kleine snee in de huid.

Behandeling met antibiotica van een pengat infectie is meestal niet zinvol. Soms moeten bij een ernstige pengat infectie de pennen verwijderd of verplaatst worden. Verzorgt u de wond goed, dan is een infectie meestal te voorkomen.

Adviezen voor thuis

U heeft een operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. Waarschijnlijk hebt u de eerste tijd na de ingreep last van pijn. U mag pijnstilling innemen volgens afspraak. Als u eenmaal thuis bent, is het voor uw herstel van belang dat u actief bent, maar uzelf niet overbelast. Luister daarom naar de signalen die uw lichaam geeft; dan merkt u vanzelf

Bel de eerste 30 dagen na de operatie direct het ziekenhuis als u:

- Koorts heeft boven 38,5 graden
- Een wond heeft die roder, warmer en dikker wordt, een vieze geur heeft of meer pijn doet of waar pus uitkomt.
- Been rood, dik, gezwollen of pijnlijk wordt
- Plotseling veel moeilijker gaat ademen.

Telefoonnummers:

- **Behandelend specialist:** (0182) 50 58 78 (maandag tot en met vrijdag, 8.30 – 11.00 uur en 13.30 – 15.30 uur)
- **Spoedeisende Hulp:** (0182) 50 53 27 (buiten polikliniek openingstijden en bij acute problemen).

Het verwijderen van de fixateur externe

Een fixateur externe wordt meestal op de polikliniek verwijderd. Dat kan normaal gesproken zonder verdoving. Eerst wordt het framework verwijderd, daarna worden de pennen uit het bot gedraaid. Na het verwijderen van de pennen kunnen de wondjes in de huid iets nabloeden. Dat moet na een dag gestopt zijn. De wondjes worden

verbonden met een gaasje. De pennaatjes in het bot groeien vanzelf dicht.

De verzorging van de fixateur externe

De dagelijkse verzorging van een fixateur externe kunt u meestal zelf doen. U hebt het volgende hiervoor nodig:

- Een schaar;
- Kleine gaasjes (5 bij 5 cm en niet steriel);
- Pleister.

Het verzorgen gaat als volgt:

- Verwijder de oude gaasjes rond de pennen. Maak de gaasjes eerst nat met kraanwater als ze vastzitten.
- Maak de pennen en insteekopeningen schoon met water.
- Verwijder de korstvorming rondom de pennen, zodat de huid los komt te liggen.
- Knip een gaasje tot het midden in en breng het aan rondom een pen.
- Plak de gaasjes vast op de huid met een pleister.

Als de huid rondom de pen mooi droog is, hoeft het niet meer verbonden te worden. Bij vragen en of problemen over het verzorgen van de pennen kunt u contact opnemen met de polikliniek. Bel hiervoor met, tel: (0182) 50 58 78. Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 11.00 uur en van 13.30 tot 15.30 uur.

Ontslag naar huis

Voordat u naar huis gaat, maken wij voor u een controle-afspraak op de polikliniek. U krijgt zo nodig een recept voor medicijnen mee. Normaal gesproken mag u op de dag waarop u bent geopereerd of de dag erna weer naar huis.

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kijkt u op www.ghz.nl. Of bel naar (0182) 50 50 50.

Heeft u nog vragen?

Belt u dan gerust naar de polikliniek assistent Chirurgie: (0182) 50 58 78 (maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.00 uur, en 13.30 tot 15.30 uur).

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
augustus 2024
04.04.115