

## Chirurgie

# Fixateur externe

### Inleiding

Uw behandelend arts heeft met u afgesproken uw botbreuk te behandelen met uitwendig fixatie materiaal, een zogenaamde fixateur externe.

De specialist en/of verpleegkundige hebben u al informatie gegeven over de ingreep. In deze folder kunt u een en ander nog eens rustig nalezen.

### Wat is een fixateur externe?

Een fixateur externe is een uitwendig metalen raamwerk, waarmee de botstukken van uw botbreuk in de gewenste stand worden gehouden.



Figuur 1. Voorbeeld van een fixateur externe

### Waarom een fixateur interne?

Voor een aantal typen botbreuken ( o.a. ingewikkelde polsbreuken) is de fixateur externe de behandeling van eerste keus. Soms kan deze ook een tijdelijke oplossing zijn voor het op de plaats houden van een breuk. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer er meerdere botten gebroken zijn, of als er daarbij ook nog ander ernstig lichamenlijk letsel aanwezig is, en definitieve behandeling later plaats vindt.

Voorts kan de fixateur externe gebruikt worden om een gewricht in de gewenste stand te houden of wanneer er verwondingen aan de huid, spieren of bloedvaten zijn en de arts het maken van nieuwe wonden bij de operatie willen voorkomen.

Bijkomstigheid is dat bij ernstige verwondingen de arm of het been aan een fixateur externe kan worden opgetild, zodat de wonden makkelijker te verzorgen zijn.

### Vorbereiding op de ingreep

Ook bij spoedingrepen is het belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de aanstaande ingreep en de vorm van anesthesie die nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig. Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Er zal bij u een lichamenlijk onderzoek plaats vinden. Eventueel zal er aanvullend onderzoek gedaan worden in de vorm van bloedonderzoek, röntgenfoto's, of bijvoorbeeld een hartfilmpje maken.

Ook kan het zijn dat de hulp van een andere specialist ingeroepen wordt, bijvoorbeeld een cardioloog, als u hartklachten heeft.

### **Anesthesie**

De ingreep geschiedt onder algehele anesthesie (narcose) of regionale anesthesie. De anesthesist bespreekt met u welke vorm voor u het meest geschikt is.

### **Bloedverdunnende medicijnen**

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt meld dit dan vóór de ingreep aan de arts. De arts stemt dan het verdere beleid met u af.

### **Opnameduur**

De opnameduur bedraagt 2 tot 3 dagen.

### **De ingreep**

Bij de operatie schroeft de behandelend specialist een aantal metalen pennen door de huid in het bot. deze pennen worden met verbindingstaafjes met elkaar verbonden, zodat een raamwerk ontstaat. Vervolgens wordt de botbreuk in de juiste stand gebracht waarna het raamwerk wordt vastgedraaid

### **Na de ingreep**

Na de ingreep gaat u naar de uitslaapkamer, waar gedurende de eerste uren intensieve bewaking en controle plaatsvinden. Soms treedt na de ingreep misselijkheid op. Na de ingreep heeft u een infuus in de arm. Als u voldoende hersteld bent gaat u terug naar uw eigen afdeling.

### **Mogelijke complicaties**

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). Daarbij kan er roodheid en pusuitvloed zijn ter plaatse van de pennen in de huid. Meestal is de infectie eenvoudig te verhelpen door de pengaten regelmatig goed schoon te maken. Soms ontstaat er een abces onder de huid. Dit moet dan onder lokale verdoving ontlast worden met een kleine snee in de huid bij de pen. Antibiotische behandeling van een pengat infectie is doorgaans niet zinvol, wel als de infectie zich uitbreidt in de huid of in het bot. Soms moeten bij een ernstige pengat infectie de pennen verwijderd of verplaatst worden. Om een pengat infectie te voorkomen is het van belang dat de fixateur externe goed wordt verzorgd.

### **Weer thuis**

#### ***Mobilisatie***

Van de behandelend arts krijgt u te horen in hoeverre u het bot met de fixateur externe, mag belasten.

#### ***Lichamelijke verzorging***

Twee a drie dagen na de operatie kunt u weer dagelijks onder de douche. Na het douchen moet u de pennen verzorgen.

### **De verzorging van de fixateur externe**

De verzorging van een fixateur externe kunt u meestal zelf doen. Het moet tweemaal daags gebeuren en u heeft de volgende spullen nodig:

- Een schaar
  - Kleine gaasjes (5 bij 5 cm en niet steriel)
  - Gekookt en afgekoeld water
  - Pleister

U maakt de pennen rond de insteekopening met gekookt en afgekoeld water schoon. Daarna knipt u de gaasjes in en brengt ze aan rond de pennen.

Voor u onder de douche gaat kunt u alle gaasjes die los zitten verwijderen.

De gaasjes die nog vast zitten kunt u makkelijker verwijderen als u ze eerst nat laat worden onder de douche.

U maakt het frame 2 tot 3 keer per week schoon, de andere dagen alleen de gaasjes verschoneren.

### **Belangrijk**

Wanneer de insteekopeningen erg rood zijn of er komt geel vocht uit en u heeft koorts, neem dan contact op met de behandelend arts.

### **Pijnbestrijding**

Pijnstillers zijn soms nodig. Een eenvoudige pijnstiller als Paracetamol (500 mg) is vaak voldoende.

Indien nodig zal de verpleegkundige van de afdeling verdere pijnbestrijding met u bespreken.

### **De nabehandeling**

Hoelang de fixateur externe moet blijven zitten hangt van de omstandigheden af. Bij pols- en beenbreuken blijft de fixateur externe vaak 4 tot 6 weken zitten.

### **Poliklinische afspraak**

Ongeveer 2 weken na de operatie komt u op controle bij uw behandelend specialist. Dan worden ook de hechtingen verwijderd.

### **Het verwijderen van de fixateur externe.**

Een fixateur externe wordt meestal op de polikliniek of in de gipskamer verwijderd en dat kan in het algemeen zonder verdoving. Eerst wordt het frame-werk verwijderd, daarna worden de pennen uit het bot gedraaid. Na het verwijderen van de pennen kunnen de wondjes in de huid een tijdje nabloeden; na een dag moet dat gestopt zijn.

De wondjes kunnen verbonden worden met een pleister of gaasje. De pengaatjes in het bot groeien vanzelf dicht.

### **Werk en sporthervatting**

Het moment waarop u weer kunt werken of sporten is afhankelijk van het soort werk of sport dat u doet. U kunt dit overleggen met de behandelend specialist tijdens de controle. In principe moet u rekening houden met een revalidatieperiode van 3 maanden.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

### **Polikliniek Chirurgie**

#### **Locatie Venlo**

routennummer 75

☎(077) 320 68 80

#### **Locatie Venray**

routennummer 12

☎(0478) 52 24 08

Buiten kantoortijden en in het weekend kunt u contact opnemen met:

### **Spoedeisende Hulp (SEH) Locatie Venlo**

☎(077) 320 58 10

### **VieCuri Medisch Centrum**

#### **Locatie Venlo**

Tegelseweg 210

5912 BL Venlo

☎(077) 320 55 55

internet: [www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl)

#### **Locatie Venray**

Merseloseweg 130

5801 CE Venray

☎(0478) 52 22 22