

Orthopedie

Fixateur externe

Behandeling botbreuken met extern fixatie materiaal

Inleiding

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

De specialist en de orthopedie-consulent hebben u al informatie gegeven over de ingreep. Hier kunt u een en ander nog eens rustig nalezen.

Opleidingsziekenhuis

VieCuri is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat er naast uw eigen behandelaar arts-assistenten (specialisten in opleiding) en co-assistenten betrokken kunnen zijn bij uw onderzoek en behandeling.

Zo kan het zijn dat een arts-assistent een operatie of een deel van een operatie uitvoert. Dit gebeurt steeds onder directe supervisie van uw behandelaar.

Als u dit niet op prijs stelt kunt u dit laten weten aan uw behandelend arts.

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 de fixateur externe ook een tijdelijke oplossing zijn voor het op de plaats houden van een breuk. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer er meerdere botten gebroken zijn. Het gebeurt ook als er nog ander ernstig lichamelijk letsel aanwezig is en definitieve behandeling later plaatsvindt.

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

Preoperatief onderzoek

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 lichamelijk onderzoek plaatsvinden. Eventueel zal er aanvullend onderzoek gedaan worden in de vorm van bloedonderzoek, röntgenfoto's of bijvoorbeeld een hartfilmpje. 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 orthopedisch chirurg 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 uw 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 (pengatinfectie).

Bij een pengatinfectie 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 pengatinfectie is doorgaans niet zinvol, wel als de infectie zich uitbreidt in de huid of in het bot. Soms moeten bij een ernstige pengatinfectie de pennen verwijderd of verplaatst worden.

Om een pengatinfectie te voorkomen is het van belang dat de fixateur externe goed wordt verzorgd.

Weer thuis

Mobiliseren

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)
- kraanwater
- pleister

U maakt de pennen rond de insteekopening met gewoon kraanwater 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 vastzitten 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 verschoont u alleen de gaasjes.

Wanneer contact opnemen

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

Wij adviseren u de eerste dagen na de operatie 3 maal daags 2 tabletten paracetamol (500mg) in te nemen. Op geleide van uw pijnklachten mag u de pijnstillers afbouwen. Als de pijnstilling niet voldoende werkt of als u vragen hebt over het afbouwen, kunt u contact met ons opnemen.

Poliklinische afspraak

Ongeveer 2 weken na de operatie komt u op controle bij de orthopedisch chirurg.

Het verwijderen van de fixateur externe

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.

Een fixateur externe wordt meestal op de polikliniek of in de gipskamer verwijderd en dat kan in het algemeen 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 een tijdje nabloeden; na een dag moet dat gestopt zijn. De wondjes kunnen verbonden worden met een pleister of gaasje. De pennaatjes in het bot groeien vanzelf dicht.

Werk en sport

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 / Bereikbaarheid

Heeft u tijdens uw behandeling vragen en/of problemen, blijf er niet mee rondlopen, maar neem contact op met een van de orthopedie-consulenten.

Orthopedie-consulent

Locatie Venlo routennummer 74 ☎ (077) 320 64 25 ✉ ortho-consul-venlo@viecuri.nl	Locatie Venray routennummer 11 ☎ (0478) 52 28 03 ✉ ortho-consul-venray@viecuri.nl
---	---

Bereikbaar van maandag t/m donderdag van 8.30 tot 12.30 uur en van 13.15 tot 17.00 uur. Vrijdag van 8.30 tot 12.30 uur.

Bij ernstige medische problemen na de ingreep kunt u bellen naar de Spoedeisende Hulp (SEH):

☎ (077) 320 58 10

Wilt u meer informatie bezoek dan onze website:

[Orthopedie - Onze specialismen - VieCuri Medisch Centrum](#)

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
☎ (077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130
5801 CE Venray
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl