

Uitwendig fixatiemateriaal

Deze folder geeft u informatie over het gebruik en verzorging van een uitwendige fixateur. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Uitwendige fixateur

Er is besloten uw botbreuk te behandelen met een uitwendige fixateur. Dit is een metalen raamwerk (frame), waarmee de botbreuk in de gewenste stand gehouden wordt.



De arts kan u deze behandeling in de volgende situaties adviseren:

- Bij bepaalde type botbreuken of een breuk met een open wond, kan deze behandeling toegepast worden

- Als tijdelijke oplossing om een breuk op de plaats te houden. Bijvoorbeeld in afwachting op de definitieve operatie
- Als hulpmiddel bij de botgenezing
- Als alternatief voor gipsbehandeling

De operatie

Voordat de operatie begint, krijgt u plaatselijke of algehele anesthesie. Uw anesthesioloog bespreekt dat van te voren uitgebreid met u. 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 raamwerk ontstaat. Vervolgens wordt de botbreuk in de juiste stand gebracht waarna het raamwerk wordt vastgedraaid.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij deze operatie een kans op complicaties, zoals een nabloeding, infectie of trombose. Daarnaast zijn er nog specifieke complicaties mogelijk. De meest voorkomende complicatie van de uitwendige fixatie is een pengat infectie. Dit is een ontsteking rondom de pennen die door de huid in het bot zijn geschroefd. Daarbij kan er roodheid en pusuitvoer zijn ter plaatse van de pennen in de huid. Meestal is de infectie eenvoudig te verhelpen door de pengaten regelmatig goed schoon te maken. Als er binnen 48 uur geen verbetering optreedt, u koorts krijgt of het wondvocht dik of gekleurd wordt dan neemt u contact op met de polikliniek van uw hoofdbehandelaar. Om een pengat infectie te voorkomen is het van belang dat de uitwendige fixateur goed wordt verzorgd.

Na de operatie

Twee à drie dagen na de operatie kunt u dagelijks weer onder de douche, waarbij de fixateur en onderliggende huid/wondjes schoongespoeld kunnen worden. Na het douchen moet u de pennen verzorgen.

De verzorging van de uitwendige fixateur

De verzorging van een uitwendige fixateur kunt u meestal zelf doen. Tijdens uw opname krijgt u en/of uw partner hierover instructie van de verpleegkundige. Uw ontslag vindt pas plaats wanneer u en/of uw partner er zeker van zijn dat u deze verzorging kunt uitvoeren. Het wassen van handen is de meest belangrijke factor in het voorkomen van infecties. Zorg daarom voor een goede handhygiëne. Gebruik om uw handen te wassen vloeibare zeep uit een pompje of een stuk zeep dat u alleen voor deze handelingen gebruikt. Droog uw handen telkens af met een schone handdoek. Vergeet hierbij de ruimte tussen de vingers niet.

Het verzorgen van de externe fixateur moet twee maal per dag gebeuren. U onderneemt daar voor de volgende stappen:

Stap 1

- Was uw handen en zet het materiaal klaar
- Afval Emmertje
- Alcoholoplossing 70%
- Gaasjes 5 bij 5 cm of 10 bij 10 cm niet steriel
- Pleister/Tape
- Schaar en/of pincet schoongemaakt met een alcoholoplossing

Stap 2

- Verwijder eventueel nog aanwezig verband
- Onderzoek de insteekopeningen op roodheid, zwelling, wondvocht en weekheid. Bepaal in welke volgorde u de pennen wil gaan verzorgen. Wanneer een insteekopening één van bovenstaande kenmerken heeft kunt u die het best als laatste verzorgen om het risico van verspreiden van de infectie te verminderen.

Stap 3

Was uw handen.

Stap 4

Masseer de huid rond de pen zodat deze vrij is van de pen. Massage zorgt ervoor dat eventuele onderhuidse ophoping van wondvocht naar de oppervlakte komt. Mocht dergelijk wondvocht aanwezig zijn dan is het raadzaam na de verzorging van deze pen uw handen weer te wassen. Het wondvocht kan vanaf de oppervlakte

makkelijk verwijderd worden.

Stap 5

Maak het gebied rond de pen schoon met een uitgevouwen in alcohol gedrenkt gaasje. Pak twee tegenovergestelde hoeken van het gaasje en 'rag' hiermee langs de pen, zo dicht mogelijk langs de huid. Harde korstjes kunnen vaak beter verwijderd worden (na ze geweekt te hebben) door een nat gaasje rond de pen te draaien of te douchen. Anders kan een wattenstaafje of pincet de oplossing zijn.

Stap 6

Maak de pen zelf ook schoon door met een gaasje vanaf de huid naar boven te bewegen zodat eventuele bacteriën niet in het wondje terecht komen.

Stap 7

Wanneer het pengat groot is of veel wondvocht produceert, kan het afgedekt worden met een gaasje. Gebruik hiervoor een klein gaasje dat u inknipt zodat het rondom de pen aansluit en zet het vast met een stukje pleister.

Stap 8

- U maakt het frame 2 tot 3 keer per week met alcohol schoon
- Gebruik geen desinfecterende crèmes of lotions rond de pengaten
- Na verloop van tijd zal het wondvocht en de korstvorming rond de pengaten verminderen of verdwijnen. Afdekken van de pengaten is dan niet meer nodig.

De nabehandeling

Na ongeveer acht tot twaalf dagen worden op de polikliniek de hechtingen verwijderd. Er wordt regelmatig een radiologiefoto genomen om te zien of er voldoende bot wordt gevormd en of het bot in de juiste stand blijft staan. Soms worden er tijdens het polikliniekbezoek technische aanpassingen aan de uitwendige fixateur gedaan. Hoelang de uitwendige fixateur blijft zitten hangt van de omstandigheden af. Bij polsbreuken is dit vier tot zes weken. Bij een tijdelijke fixateur wordt de definitieve operatie binnen twee tot drie weken gepland.

Het verwijderen van de uitwendige fixateur

Uitwendig fixatiemateriaal

Een uitwendige fixateur wordt meestal op de polikliniek of 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 van de huid een tijdje nabloeden. Na een dag moet dat gestopt zijn. De wondjes kunnen verbonden worden met een pleister of gasje. De pengaatjes in het bot groeien vanzelf dicht.

Belasten/bewegen

- Afhankelijk van uw aandoening mag u al dan niet (beperkt) belasten. Dit gaat steeds in overleg met uw behandelend arts.
- De eerste weken is het belangrijk om uw arm/been met de uitwendige fixateur zoveel mogelijk te ondersteunen en hoog te leggen om extra zwelling en stijfheid te voorkomen.
- Als u pijn heeft, kunt u het beste paracetamol 500 mg gebruiken. U mag vier maal per dag twee tabletten nemen. Als de pijn minder wordt kunt u dit weer afbouwen.
- U mag met de uitwendige fixateur niet (brom)fietsen, autorijden, sporten, huishoudelijk werk doen of zwaar tillen.

Kleding

Met wat aanpassingen kunt u uw gewone kleding dragen.

- Maak de zijnaad van (onder)broeken los; u kunt ze sluiten met klittenband.
- Draag lange broeken met wijde pijpen of maak een ritssluiting in de zijnaad van de broek.
- Draai 's nachts een handdoek of beschermhoes rond de fixateur om uzelf en/of anderen niet te bezeren aan de uitstekende delen van het apparaat.

Zonlicht, zwembad, zee

- De fixateur is van metaal en kan dus erg heet worden in de zon. Het is daarom belangrijk deze steeds af te dekken als u in de zon zit.
- U mag niet met de uitwendige fixateur in het zwembad of de zee.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze gerust aan uw verpleegkundige of behandelend arts.