

Botbreuken

Deze folder geeft u informatie over botbreuken (fracturen) en de behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Algemeen

We spreken van een fractuur wanneer een bot gebroken is. Dit kan uiteenlopen van een scheurtje in het bot tot een volledige verbrijzeling ervan.

Klachten

In alle gevallen heeft u pijn. Er ontstaat een zwelling door de bloeditstorting bij de breuk en normale bewegingen zijn vaak niet meer mogelijk.

Behandeling

De keuze van de behandeling is mede afhankelijk van de volgende factoren:

- Welk bot is gebroken
- Wat voor soort breuk is het
- Is het gewricht erbij betrokken
- Hoe is de toestand van de weefsels in de directe omgeving
- Hoe is uw algehele toestand

Is behandeling nodig?

Niet alle botbreuken hebben een behandeling nodig in de zin van gips of operatie, bijvoorbeeld gebroken ribben of vingertoppen, omdat ze na verloop van tijd spontaan genezen. Soms is bij breuken van het sleutelbeen, een vinger of de middenhandsbeenderen slechts tijdelijk rust noodzakelijk, waarna in een vroeg stadium weer geoefend kan worden. Hetzelfde geldt voor sommige typen van wervel- en bekkenfracturen.

Gipsbehandeling

Met gips worden gebroken botstukken (eventueel nadat de breuk is gezet) zo goed mogelijk op hun plaats gehouden. Het gips wordt in principe eerst aangelegd als een soort spalk. Dit is nodig om de zwelling ten gevolge van de bloeditstorting goed de ruimte te geven zodat de bloedsomloop in de arm of het been niet wordt belemmerd. Zodra de zwelling is afgenomen, kan het gips helemaal rondom gemaakt worden als dat nodig is. Ook kan het in een latere fase worden aangepast tot bijvoorbeeld loopgips. Vaak wordt in deze eerste fase regelmatig een röntgenfoto gemaakt om te controleren of de botstukken goed op hun plaats zijn gebleven. De gipsbehandeling komt vooral in aanmerking voor breuken waarbij de botstukken niet of slechts weinig van hun plaats zijn gegaan en bij kinderen. Bezwaar bij gipsbehandeling is dat behalve het gebroken botstuk ook de aangrenzende gewrichten meestal moeten worden ingegipst. Hierdoor ontstaat verslapping van de spieren, verstijving van de gewrichten en ontkalking van de botten.

Operatieve behandeling

Als de botstukken onderling een slechte positie hebben en/of de stand van een gewricht niet optimaal is kan tot een operatieve behandeling worden besloten. Een operatieve behandeling kan soms worden toegepast om de nadelen van de gipsbehandeling te voorkomen. Door een operatie worden de gebroken botstukken zo stevig aan elkaar bevestigd dat het been of arm direct na de operatie geoefend kan worden. Het gevolg is dat de spieren stevig en gewrichten soepel blijven en bot niet ontkalkt. Voor de operatieve behandeling zijn meerdere technieken ontwikkeld:

Botbreuken

- Het aanbrengen van een plaat met schroeven op het gebroken botstuk.
- Het aanbrengen van schroeven in het gebroken botstuk.
- Pennen door de mergholte van het bot.
- Pennen die door de huid heen in het bot worden geboord en dan buiten het been of arm stevig met elkaar worden verbonden (externe fixatie).
- Het vervangen van een afgebroken botdeel door een prothese.

Ook aan de operatieve behandeling kleven nadelen:

- Voor een operatie is een verdoving of narcose nodig.
- De operatie betekent een extra beschadiging van met name de weefsels rondom het bot en gewricht.
- Andere mogelijke risico's zijn wondinfectie, bloeding, trombose, embolie, longontsteking en blaasontsteking.
- In veel gevallen moet het materiaal weer verwijderd worden nadat de breuk genezen is. Dit betekent dat u nog een keer geopereerd moet worden.

De behandelend arts kan u uitleggen waarom hij voor een bepaalde techniek kiest.

Vorbereidingen op de operatie

Bloedverduunners

Als u bloed verdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit vóór de behandeling aan de arts melden. Bloedverduunners geven een verhoogd risico op nabloedingen. In overleg met uw arts moet u tijdelijk stoppen met deze medicijnen.

Pijnstillers

U kunt pijnstillers zoals Paracetamol kopen bij de apotheek en drogist. Zorg ervoor dat u deze voor de ingreep in huis heeft.

Mogelijke complicaties

Behalve de hierboven genoemde complicaties, die min of meer samenhangen met de gekozen behandeling, zijn er nog twee complicaties mogelijk:

De breuk geneest trager dan normaal (delayed union) of wil helemaal niet genezen (non-union)

De breuk geneest trager dan normaal of wil helemaal niet genezen. We spreken van een vertraagde genezing wanneer een breuk niet vast is gegroeid in de tijd die daar gemiddeld voor staat. De oorzaak van een dergelijke complicatie komt meestal door de ernst van de fractuur en de beschadiging van de omringende weefsels. Wanneer de gebroken botstukken onvoldoende van bloed worden voorzien, geneest de breuk niet of met ernstige vertraging. Een andere mogelijke oorzaak is een infectie of onvoldoende stabilisatie van de botbreuk. Nog twee factoren die de genezing van breuken beïnvloeden zijn roken en een slechte voedingstoestand. Vooral van roken wordt steeds duidelijker dat het een nadelig effect heeft op de genezing. Een vertraagde genezing leidt vaak tot nieuwe ingrepen. Bij de operatie worden de botdelen aan elkaar bevestigd waarbij soms een bottransplantatie vanuit het bekken nodig is.

Complex regionaal pijnsyndroom

Complex regionaal pijnsyndroom, voorheen aangeduid als posttraumatische dystrofie genoemd is een onbegrepen aandoening die optreedt na een relatief gering letsel of operatie aan een arm of been. Bij deze aandoening kunnen alle weefsels betrokken raken. Het is een abnormaal sterke reactie van het lichaam op een letsel of operatie. Het ontstaan van posttraumatische dystrofie is niet goed bekend en over de behandelingsmogelijkheden bestaat geen algemene overeenstemming. Bij de posttraumatische dystrofie kunnen een aantal verschijnselen optreden. De gekwetste plek wordt dik, rood, warm of juist koud en zeer pijnlijk. In de loop van de tijd kan de pijn toenemen. Als de dystrofie langer

Botbreuken

bestaat, wordt de arm of het been langzaam stijf en kan er een doof gevoel ontstaan. Dit kan in het ergste geval leiden tot een totale bewegingsbeperking. Vaak worden fysiotherapeut, revalidatiearts en pijnteam betrokken bij behandeling.

Zie voor meer informatie de folder 'Posttraumatische Dystrofie'.

Controleafspraak

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor een controle op de polikliniek.

Pijn

Bij pijn kunt u pijnstillers zoals Paracetamol gebruiken. Hiervan mag u per dag maximaal vier keer twee tabletten gebruiken. Als dit onvoldoende is, neem dan u contact op met uw behandelend arts of de huisarts.

Tot slot

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

Wanneer onverhoopt problemen ontstaan waarover u zich zorgen maakt, kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie: 088 125 42 37.

Buiten werktijden kunt u bellen naar het algemene nummer van het ziekenhuis: 088 125 00 00.

Afspraak maken

Wilt u een afspraak maken, annuleren of verzetten? Neem dan contact op met het ziekenhuis via het telefoonnummer 088 125 00 00.