

Vastzetten polsgewricht

Polsartrodese

Behandeling door de plastisch
chirurg/handchirurg

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

De plastisch chirurg/handchirurg heeft met u besproken dat u geopereerd wordt aan uw polsgewricht, waarbij het gewricht wordt vastgezet. Deze operatie wordt ook wel polsartrodese genoemd. In deze folder krijgt u informatie over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling.

Overall waar u verder in deze folder 'plastisch chirurg' leest, kunt u ook 'handchirurg' lezen.

Polikliniek voor Hand- en Polschirurgie

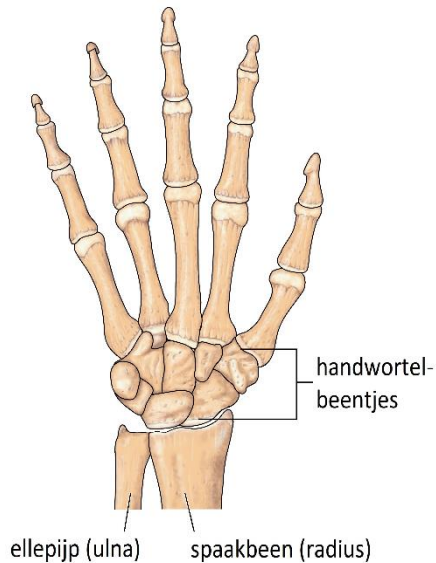
Iedereen met hand- en polsaandoeningen kan terecht op de speciale polikliniek voor Hand- en Polschirurgie van het Albert Schweitzer ziekenhuis (onderdeel van de polikliniek Plastische Chirurgie). Zowel eenvoudige als meer complexe pols- en handaandoeningen kunnen er behandeld worden.

Een team van ervaren plastisch chirurgen, reumatologen, revalidatie-arts en handtherapeuten (gespecialiseerde ergo- en fysiotherapeut) staat klaar om u zo snel mogelijk te behandelen. De samenwerkende specialisten stemmen hun behandeling met elkaar af. Hierdoor is de behandeling efficiënter en van een hoog niveau. Patiënten worden begeleid en behandeld door een deskundig en vast samengesteld team.

Algemeen

De pols is een complex gewricht dat gevormd wordt door het spaakbeen (radius) en de ellepijp (ulna) in de onderarm en acht handwortelbeentjes in de hand (zie afbeelding 1).

De handwortelbeentjes zijn onderling met elkaar verbonden door gewrichtsbanden. Deze banden verstevigen de gewrichten tussen de handwortelbeentjes.



Afbeelding 1: De gezonde linkerpols.

Pols slijtage

In een gezond gewricht zijn de uiteinden van de botten bedekt met een laagje kraakbeen, zodat de pols soepel kan bewegen. Bij artrose (slijtage) slijt het kraakbeen en gaan de botten tegen elkaar wrijven. Er ontstaan (pijn)klachten en uiteindelijk gaat het gewricht kapot.

Oorzaken van slijtage

Er zijn verschillende aandoeningen die slijtage van de pols kunnen veroorzaken, zoals kraakbeen- en stofwisselingsziekten en kraakbeenbeschadiging na een botbreuk of door een instabiliteit tussen de handwortelbeentjes door een band (ligament)letsel.. Reumapatiënten hebben vaak polsproblemen doordat de ontstekingen het kraakbeen kunnen aantasten. Soms is de oorzaak van de polsslijtage onduidelijk.

Klachten

Bij een beschadigde of versleten pols kunnen de volgende klachten ontstaan:

- Pijn
- Stijfheid
- Soms een krakend geluid bij bewegen
- Zwelling van het polsgewricht

In de loop van de tijd kan er ook sprake zijn van:

- Bewegingsbeperkingen
- Standsveranderingen
- Instabiliteit

Behandeling

Niet-operatief

De niet-operatieve behandeling voor *milde slijtage* van de pols bestaat uit:

- Rust, houdings- en bewegingsadviezen, minder zware belasting, aanpassen van werkzaamheden
- Spalk of brace (aangemeten door de handtherapeut)
- Pijnmedicatie
- Injecties met ontstekingsremmers (corticosteroïden)

Operatief

Als bovenstaande behandelingen niet voldoende blijken te zijn om de pijn te verminderen, kunt u in aanmerking komen voor een operatieve behandeling.

Mogelijke behandelingen

Als het kraakbeen van een pols ernstig beschadigd is of versleten, is het vervangen van het polsgewricht (door een prothese of kunstgewricht) of het vastzetten van de pols soms een oplossing. De plastisch chirurg bespreekt met u welke behandeling bij u mogelijk is en het beste is voor de slijtage in uw polsgewricht.

De keuze welke operatie voor u het beste zal zijn, wordt bepaald door de uitgangssituatie, de ernst van de slijtage, de mate van belastende werkzaamheden (zwaar of licht werk/hobby) en uw klachten. De belangrijkste reden voor het vastzetten van het polsgewricht is om de *pijn te verminderen*. De pijn verdwijnt grotendeels na de operatie. U kunt tijdelijk wel een ander soort pijn voelen. Die zal in de loop van de tijd geleidelijk minder worden. Na het vastzetten van de pols is het buigen en strekken van uw pols niet meer mogelijk. Draaien van uw pols kan meestal wel.

Voorbereidingen op de operatie

Medicijnen en roken

- Voor de operatie mag u bepaalde bloedverdünnende medicijnen niet gebruiken.

Bespreek dit minimaal 2 weken voor de operatie met uw plastisch chirurg en de arts die de medicijnen heeft voorgeschreven.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, zal de plastisch chirurg u vertellen of en wanneer u voor de operatie moet stoppen met het innemen.

- Roken vergroot de kans op problemen bij de wondgenezing. Uw plastisch chirurg raadt u daarom aan minimaal 2 weken vóór en minimaal 6 weken na uw operatie volledig te stoppen met roken.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Onderzoek door de handtherapeut

Vaak is het nodig dat u na uw operatie handtherapie krijgt. De plastisch chirurg bespreekt dit met u en geeft u een verwijzing. Het is belangrijk dat u vóór uw operatie al langsgaat bij de handtherapeut voor een intakegesprek. Bij de meeste operaties doet de handtherapeut vóór de operatie al een aantal metingen (pijn, kracht en beweging). Deze metingen herhaalt hij ná de operatie om het resultaat te kunnen beoordelen.

Na de operatie zal de handtherapeut u begeleiden en instructies geven. Zo nodig geeft hij u een spalk.

Gesprek met de anesthesioloog

De anesthesioloog bespreekt vooraf met u welke verdoving u krijgt. De operatie gebeurt onder blokverdoving (regionale verdoving), waarbij uw hele arm wordt verdoofd of onder narcose (algehele anesthesie).

Gesprek met de intakeverpleegkundige

De verpleegkundige geeft u informatie over uw (dag)opname in het ziekenhuis. Als u zelf vragen heeft over uw operatie en uw opname, kunt u deze uiteraard ook stellen.

Vorbereiding thuis

- Neemt u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking, mee naar het ziekenhuis op de dag van uw opname.
- Brengt u naast uw nachtkleding en toiletartikelen, ook pantoffels of slippers mee.
- Op de dag van operatie mag u geen bodylotion gebruiken.
- We vragen u sieraden thuis te laten en piercings uit te doen.
- Op de dag van de operatie mag u geen make-up en nagellak dragen.
- Als u kunstharsnagels draagt, gelden de volgende regels. Zijn de kunstharsnagels blank gelakt, dan hoeft u ze niet te verwijderen. Zijn de kunstharsnagels niet blank gelakt, dan moet u één nagel per hand verwijderen.
- Houdt u er rekening mee dat u geen contactlenzen, bril, gehoorapparaten of kunstgebit mag dragen op de operatiekamer.
- We raden u aan om voor de eerste week na thuiskomst (zelf) hulp te regelen.
- Na de operatie mag u niet zelfstandig autorijden. Zorg ervoor dat uw vervoer naar huis is geregeld.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

De opname

De polikliniekassistente bespreekt met u de datum van uw opname voor de operatie. Ook krijgt u te horen op welke verpleegafdeling u wordt opgenomen.

De dag voor uw opname belt u naar de afdeling waar u opgenomen wordt, zoals dat in opnamebrief staat die u van ons krijgt. U hoort dan het tijdstip van uw operatie en het tijdstip waarop u nuchter aanwezig moet zijn.

De dag van de operatie

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de verpleegafdeling uit en controleert de gegevens die tijdens uw intakegesprek zijn genoteerd. Als er geen intakegesprek is geweest, stelt de verpleegkundige u nog een aantal vragen over uw gezondheid.

Voor de operatie

Als de anesthesioloog voorbereidende medicijnen heeft afgesproken, krijgt u die van de verpleegkundige. Dit heet de pre-medicatie. Daarna krijgt u een operatiejasje aan. De verpleegkundige brengt u vervolgens naar de voorbereidingsruimte van de operatie-afdeling.

Op de voorbereidingsruimte krijgt u een infuus en wordt u gecontroleerd door de monitor. Van hieruit brengen we u naar de operatiekamer.

De operatie

De operatie gebeurt meestal in dagbehandeling. Soms kan het in bepaalde situaties nodig zijn dat u een nacht in het ziekenhuis blijft. Bijvoorbeeld als er bot uit uw bekkenkam gehaald moet worden.

De operatie vindt vaak plaats onder algehele narcose, omdat er voor het vastzetten van het polsgewricht vaak extra bot (uit de bekkenkam) nodig is. Als dit niet het geval is, kan de operatie onder een blokverdooving van de arm plaatsvinden.

De operatie duurt 1 tot 2 uur. U krijgt tijdens de operatie via het infuus antibiotica toegediend om de kans op een infectie te verkleinen.

De plastisch chirurg maakt een snede over de bovenzijde van uw pols. Als u eerder aan uw pols bent geopereerd en een polsprothese (kunstgewricht) heeft, zal de prothese worden verwijderd.

Om het polsgewricht vast te zetten wordt gebruik gemaakt van een metalen plaat en schroefjes. Hiermee wordt het spaakbeen (radius) aan de middenhandsbeentjes bevestigd. Meestal is hiervoor extra bot nodig, zodat het bot goed vast kan groeien.

Vaak extra bot uit de bekkenkam nodig

Als er extra bot nodig is, zal hiervoor wat bot uit uw heup (de bekkenkam) worden gebruikt. Dit geeft u geen beperking aan het bekken en is het *niet nodig* om met krukken te lopen na de operatie.

In de wond van uw bekken zal er een drain worden achtergelaten. Dit is een dun slangetje dat ervoor zorgt dat overtollig vocht en bloed wordt afgevoerd en niet in de wond achterblijft. De drain wordt meestal verwijderd voordat u naar huis gaat. De wond aan uw heup wordt meestal gehecht met oplosbare hechtingen.

Tijdens de operatie maken we röntgenfoto's van uw pols om te controleren of de plaat en schroeven voldoende houvast hebben. Ook in uw pols een drain achtergelaten. De drain wordt verwijderd voordat u naar huis gaat.

Hechtingen en gipsverband

De wond wordt meestal gehecht met oplosbare hechtingen. Als de hechtingen niet oplosbaar zijn, worden deze na ongeveer 10 tot 14 dagen verwijderd.

Zodra de wond is gesloten, krijgt u op de operatiekamer een tijdelijk gipsverband om uw hand en pols.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Als u met een blockverdoving geopereerd bent, mag u vrijwel direct naar de verpleegafdeling. Als u onder narcose bent geopereerd, kunt u terug naar de verpleegafdeling zodra u goed wakker bent en de controles goed zijn.

De verpleegkundige let onder andere op het mogelijk nabloeden van de wond. Als het nodig is, krijgt u medicijnen tegen de pijn en/of misselijkheid. Zodra u niet misselijk bent, mag u weer eten en drinken. U hoort van de verpleegkundige wanneer het infuus verwijderd mag worden.

Om trombose te voorkomen, krijgt u soms na de operatie een injectie met een bloedverdunnend medicijn. Dit is meestal alleen nodig als u onder narcose geopereerd bent en langer dan een dag opgenomen blijft.

Adviezen en leefregels na de operatie

- **Roken** vergroot de kans op problemen bij de wondgenezing. We raden u daarom aan om na uw operatie minimaal 6 weken niet te roken.

- De mate van **napijn** is voor iedereen anders. Meestal helpt het om tegen de pijn paracetamol in te nemen. De dosering staat in de bijsluiter. Uw plastisch chirurg zal zo nodig andere pijnstillers voorschrijven.
- Het is belangrijk dat u uw **hand regelmatig hoog** houdt. Gebruik hiervoor de mitella die u na uw operatie heeft gekregen. Thuis kunt u ook de arm hoog op een kussen leggen. Zo gaat u de zwelling van uw hand en arm zoveel mogelijk tegen.
- Tijdens het **douchen** houdt u het verband of gipsverband droog.
- Zolang u een (gips)verband om uw arm heeft, mag u **niet sporten of autorijden!** U moet hiermee **rust houden**, niet zwaar tillen en geen (belastend) huishoudelijk werk doen.

Herstel en handtherapie

Na de operatie begeleidt de handtherapeut u bij uw herstel. Zo nodig geeft hij u een spalk.

In de eerste week na uw operatie gaat u naar de handtherapeut. De handtherapeut geeft u instructies over wat u wel en niet met uw vingers en arm mag doen en hoe u zoveel mogelijk de eventuele zwelling van de pols kunt voorkomen. Op deze manier wordt u zo goed mogelijk voorbereid op de periode dat het gips mag worden verwijderd.

Afhankelijk van de mate van zwelling, wordt het gipsverband na gemiddeld 5 tot 10 dagen vervangen voor een nieuw (afneembaar) gips.

De handtherapeut verwijst u hiervoor naar de gipskamer. Zo nodig verwijdert de handtherapeut eerst de hechtingen.

In totaal (vanaf de operatie gemeten) krijgt u 6 tot 8 weken gips om uw hand en pols. Als u een kortere periode gips nodig heeft, bespreekt de plastisch chirurg dit met u. Uw vingers en de elleboog zitten niet in het gips.

Als het bot nog onvoldoende is vastgegroeid, is er soms een langere periode gips nodig. De plastisch chirurg bespreekt dit met u tijdens de controleafspraak op de polikliniek Plastische Chirurgie.

Als de handtherapie volgens verwachting verloopt, komt u 6 weken na uw operatie voor controle terug bij de plastisch chirurg.

Wondbehandeling - bekken

Als er bij de operatie bot uit de bekkenkam is gebruikt, zal de wond aan uw bekken gecontroleerd worden door de handtherapeut. Zo nodig maken we voor u een afspraak bij de verpleegkundige op de polikliniek Plastische Chirurgie.

Een arts waarschuwen

Het is nodig dat u een arts waarschuwt:

- Als de wond fors gaat bloeden.
- Bij toenemende pijn.
- Bij optreden van abnormale zwelling of roodheid op de plaats van de wond.
- Als u koorts heeft boven de 38.5°C of koude rillingen.
- Als de pleisters gaan jeuken, ruiken of uitslag veroorzaken.
- Bij ongerustheid.

Van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur belt u naar de polikliniek Plastische Chirurgie, tel. (078) 652 32 66.

's Avonds en in het weekend belt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis, tel. (078) 652 32 10. De Spoedeisende Hulp neemt zo nodig contact op met de dienstdoende plastisch chirurg.

Complicaties

Complicaties zijn zeldzaam, maar kunnen wel degelijk optreden. Meestal gaat het om een nabloeding of een ontstoken wond. Ook kan er in zeldzame gevallen gevoelsverlies optreden (tijdelijk of blijvend) of overmatig littekenweefsel.

Afhankelijk van de ernst van de complicatie, is soms een nieuwe operatie nodig. Bij een infectie helpen vaak medicijnen (antibiotica). Specifiek voor het vastzetten van de pols kan het voorkomen dat de botdelen niet goed aan elkaar vastgroeien, ondanks de operatie. Hierdoor kan pijn en/of krachtsverlies van de pols ontstaan.

Dit probleem kan zich voordoen bij alle botbreuken of operaties waarbij botdelen aan elkaar moeten groeien. Hoe snel en goed het bot vastgroeit, is voor de operatie niet exact te voorspellen.

Er kan stijfheid met een bewegingsbeperking ontstaan als gevolg van verklevingen van de pezen in het litteken.

Zeer zelden gebeurt het dat de plaat of een van de schroeven breekt, of dat er een beschadiging (scheur) aan de pees ontstaat door één van de schroeven.

Soms is hierdoor een aanvullende behandeling of operatie nodig. Zelden kan een dystrofie (CRPS, Complex Regionaal Pijn Syndroom) ontstaan. Dit is een 'overreactie' van de wondgenezing. Hierdoor treedt een combinatie van pijn, stijfheid, verkleuring en zwelling op. Dit kan meestal goed behandeld worden maar het herstel kan hierdoor langer duren.

Tot slot

In deze folder hebben wij u ingelicht over de operatie en de nabehandeling. Een dergelijke beschrijving kan echter nooit volledig zijn. Ook komt deze informatie niet in plaats van een gesprek met uw arts. De plastisch chirurg zal steeds bereid zijn om u persoonlijk één en ander uit te leggen en op uw vragen in te gaan.

Uit deze folder kunt u geen garantie ontleen betreffende resultaten. Garantie op de resultaten of op een ongestoord beloop kunnen wij u nimmer geven. Complicaties kunnen altijd optreden. Soms is het noodzakelijk om een aanvullende operatie uit te voeren voor het verkrijgen van een goed eindresultaat.

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Belt u dan gerust naar de polikliniek Plastische Chirurgie, tel. (078) 652 32 66. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur. We beantwoorden uw vragen graag.

Tip:

Het is handig voor uzelf om deze folder mee te nemen wanneer u wordt behandeld. U kunt dan alle relevante informatie nog eens nalezen.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeelding op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeelding verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
maart 2021
pavo 1172