

PATIËNTEN INFORMATIE

Breuk in de onderarm

Volwassene

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis

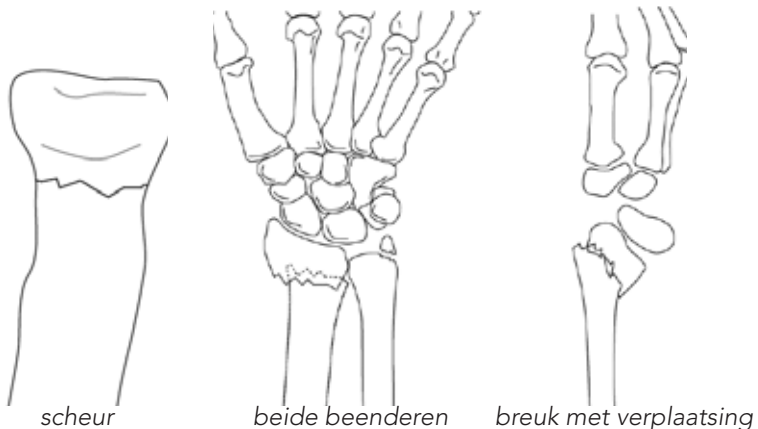




In deze folder geeft het Maastricht Ziekenhuis u uitleg over de behandeling van uw polsbreuk. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.

Diagnose

De pols is het gewricht dat wordt gevormd door de handwortelbeentjes in de hand en de twee onderarmsbotten, het spaakbeen en de ellepijp. U heeft door een val op hand een breuk opgelopen in de onderarm. Bij een polsbreuk is er een breuk van het spaakbeen, ellepijp of beide botten nabij de pols.



Soms betreft het alleen een scheur in het bot, maar vaak is er een verplaatsing van de botstukken. Behalve een letsel van het bot is er ook altijd kneuzing van de weke delen, zoals pezen, spieren en eventueel vaten en zenuwen.

U heeft pijn en een zwelling van de pols met soms een karakteristieke scheefstand van de hand ten opzichte van de onderarm.

Door middel van een lichamelijk onderzoek en een röntgenfoto wordt de diagnose gesteld.

De behandeling

Als er geen belangrijke verplaatsing van de botten is, dan krijgt u een gipsspalk. Zijn de botten te veel verplaatst, dan moet de pols gezet worden. U krijgt hiervoor een injectie in de breuk ter verdoving.

Vervolgens worden de bot(ten) door middel van trekken en enige manipulatie teruggeplaatst. Na het zetten wordt er een gips rondom uw onderarm aangelegd en wordt er een controle röntgenfoto gemaakt. Als een juiste stand niet wordt bereikt, kan een operatie ter verbetering nodig zijn.



U gaat naar huis met een draagdoek (mitella), zodat de arm rust krijgt. Deze draagdoek kan 's nachts af, dan kunt u de onderarm op een kussen leggen.

U krijgt een vervolgspraak op het traumaspreekuur van de Gipskamer. Als u tot die tijd overdag de draagdoek draagt moet u erop letten dat u de schouder, elleboog, vingers en duim blijft bewegen.

U krijgt een advies mee voor pijnstilling en indien nodig een recept. Indien u bloedverdunders gebruikt, moet u dit doorgeven aan de arts, in verband met de keuze van de pijnstillers. De pijn moet geleidelijk afnemen in de loop van de komende dagen.

Bij het volgende controlebezoek krijgt u een nieuw gips en wordt er indien noodzakelijk een röntgenfoto gemaakt. Tevens is er de gelegenheid om de huidige pijnmedicatie te bespreken. De arts neemt nu de beslissing of u verder behandeld wordt met gips om uw arm (conservatief) of dat u als nog geopereerd moet worden om een zo optimaal mogelijk resultaat te verkrijgen.

Tijdens de gehele duur van de behandeling blijft het belangrijk om de ledematen die niet in het gips zitten, goed te blijven bewegen. De draagdoek hoeft u na 2 dagen niet meer te dragen. U moet er zelf opletten dat u de arm hoog houdt en de hand als hoogste punt blijft. Het gips moet u drooghouden zie folder: "Uw arm of been in het gips".

Conservatieve uitbehandeling

Het aantal weken dat u in het gips blijft, is 3 – 5 weken afhankelijk van het soort breuk dat u heeft.

Operatie

Het kan zijn dat de breuk onder narcose opnieuw gezet wordt, of dat de arts beslist om de breuk te zetten en te fixeren met een plaat en schroeven. Afhankelijk van de ingreep, gaat u als nabehandeling soms nog wel in het gips.

Voor de procedure van de narcose verwijzen we u naar de betreffende folder, die u tijdens het gesprek van de preoperatieve screening uitgereikt krijgt.

Nabehandeling

Na een aantal weken komt u terug op het traumasprekruur en wordt het gips verwijderd. Indien nodig wordt er een röntgenfoto gemaakt om te zien of de breuk al vastgegroeid is. Dit is niet bij elke breuk noodzakelijk. Soms wijst klinisch onderzoek voldoende aan dat de breuk vast zit.

Belangrijk is dat u als het gips eraf is, gaat bewegen met de pols. In het begin is dit pijnlijk en wordt u beperkt in de bewegingen. U krijgt de folder: "Nazorg na een gipsbehandeling van de onderarm" mee, waar de oefeningen staan die u moet gaan doen. Soms wordt geadviseerd dit samen te doen met een fysiotherapeut waarvoor u dan een verwijzing krijgt.

Wat u verder moet weten

Houd er rekening mee dat u zeker meer dan 6 weken nodig heeft, voordat u de pols weer redelijk goed kunt gebruiken. In deze periode kan de onderarm nog regelmatig dik worden, daarvoor krijgt u indien nodig een steunkous die alleen overdag gedragen mag worden.

's Nachts moet deze steunkous altijd uit.

Volledig normaal en pijnvrij gebruik van de pols wordt meestal pas na 3 – 6 maanden bereikt.

Voor vragen of informatie

Als u nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met de Gipskamer of de Spoedeisende Hulp. U kunt de Gipskamer van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 – 13.00 uur en tussen 13.00 – 17.00 uur bereiken via (010) 291 36 19.

Vanaf 17.00 uur, in het weekend en op feestdagen is de Gipskamer gesloten en kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp via (010) 291 35 99.



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis

Maasstadweg 21

3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

E: info@maasstadziekenhuis.nl

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

