

# Tibiafractuur



**AZ Voorkempen**

algemeen ziekenhuis  
emmaüs



# Inhoud

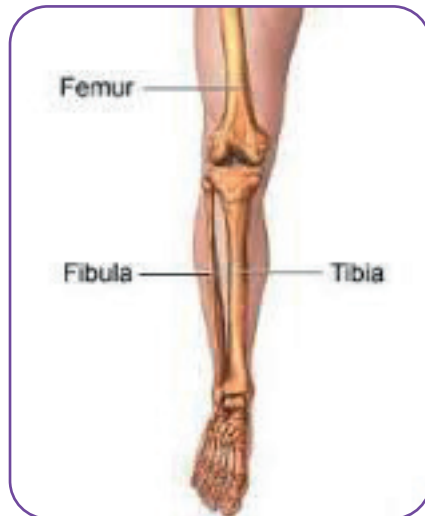
1. Uitleg over de aandoening.....	4
2. Voorbereiding op de operatie.....	5
3. Dag van de opname.....	5
4. De operatie.....	5
5. Na de operatie.....	7
6. Pijnmedicatie .....	8
7. Mogelijke verwickelingen.....	8
8. Ontslag.....	8
9. Verpleegkundige nazorg.....	9
10. Controleraadpleging .....	9
11. Enkele tips.....	9
12. Contactgegevens bij vragen.....	10
13. Persoonlijke notities.....	10

Graag duiden wij je op het belang van goede informatie in verband met de operatie aan jouw tibia of scheenbeen. Wij raden je dan ook ten zeerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb jij of jouw familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende orthopedist aan te spreken of neem contact op met de dienst heelkunde 1 (zie contactgegevens verder in deze folder).

## 1. Uitleg over de aandoening

Het onderbeen bestaat uit twee botten: het scheenbeen of tibia (dikste bot) en het kuitbeen of fibula (dunste bot). Het scheenbeen loopt samen met het kuitbeen van de knie tot aan de enkel.

De bovenkant van het scheenbeen wordt het tibiaplateau genoemd en is het dragend vlak van het kniegewricht. De onderkant van het scheenbeen en kuitbeen vormen samen het bovenste gedeelte van het enkelgewricht.



Figuur 1: anatomie van het onderbeen

## 2. Voorbereiding op de operatie

De behandelende orthopedist of spoedarts beslist of er nog vooronderzoeken moeten gebeuren (bloedonderzoek, rx-opnames ...).

Je krijgt een vragenlijst (patiëntanamnese) mee naar huis of je krijgt deze op de dienst spoedgevallen. Gelieve deze volledig in te vullen en mee te brengen op de dag van opname.

## 3. Dag van de opname

De dag van opname kom je nuchter naar het ziekenhuis zoals afgesproken met de behandelende orthopedist. Je schrijft je in aan de balie op het gelijkvloers. Zij zullen jou een kaartje meegeven met de juiste route die je moet volgen zodat je terechtkomt op onze afdeling.

Bij aankomst op de afdeling word je begeleid naar jouw kamer. De hoofdverpleegkundige of opnameverpleegkundige overloopt met jou de thuismedicatie en medische gegevens. Breng daarom jouw thuismedicatie mee in de originele verpakking zodat we alles correct kunnen ingeven in de computer.

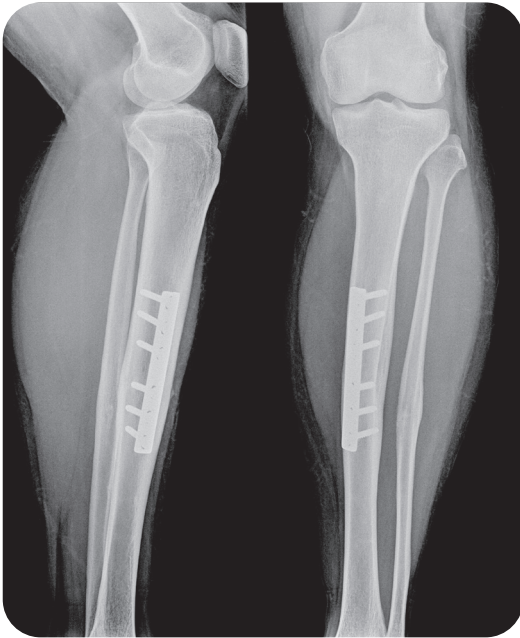
Bij opname worden er TED-kousen aangemeten. Heb je thuis TED-kousen liggen van jezelf breng deze dan zeker mee. De kousen bevorderen de bloeddorstrooming in jouw benen en verminderen het gevaar dat er bloedklonters ontstaan.

## 4. De operatie

Indien er geen belangrijke verplaatsing van de botstukken is, wordt alleen een gipsspalk aangelegd. Indien de botstukken te veel zijn verplaatst, dan moet het bot worden "gezet" (teruggeplaatst). Als een juiste stand niet wordt bereikt kan een operatie nodig zijn.

De breuk kan worden gestabiliseerd door gebruik te maken van een plaat en schroeven of door het plaatsen van een mergnagel. Deze technieken zorgen ervoor dat twee of meer botdelen aan elkaar worden vastgezet. Er wordt getracht om de botdelen in de juiste positie ten opzichte van elkaar te plaatsen zodat de anatomie zo goed als mogelijk wordt hersteld.

Het kan voorkomen dat zowel jouw scheenbeen als kuitbeen is gebroken. Meestal volstaat het om alleen het scheenbeen te fixeren omdat dit bot het meeste gewicht draagt.



Figuur 2: fixatie met plaat en schroeven

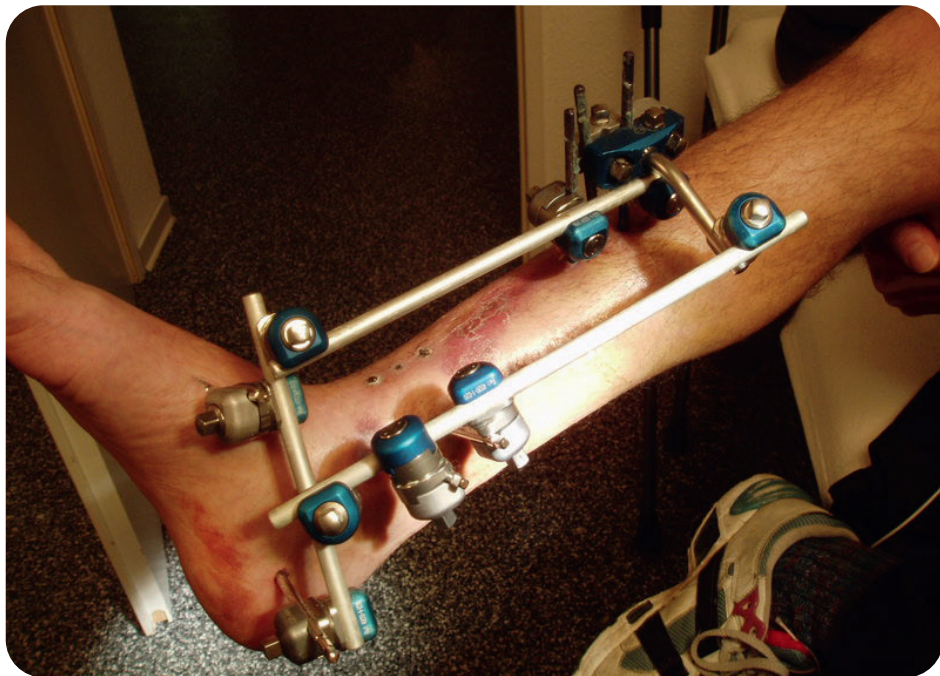


Figuur 3: fixatie met een mergnagel

Bij open fracturen of zeer gecompliceerde fracturen wordt soms (tijdelijk) een externe fixator geplaatst. Hierbij worden pinnen in het bot geboord door de huid. Uitwendig worden deze pinnen stevig met elkaar verbonden door een frame.

De operatie vindt meestal plaats onder rachi verdoving, de anesthesist(e) dient via een ruggenprik een verdovend middel toe zodat jouw onderlichaam gevoelloos wordt.

Deze verdoving wordt meestal gecombineerd met een popliteaal block. Dit is een plaatselijke verdovingstechniek waarbij de anesthesist(e) ter hoogte van de kniekuil de zenuwen gaat opzoeken die jouw voet bezenuwen. Rond deze zenuwen wordt er een verdovingsproduct ingespoten. Dit heeft als doel het onderbeen te verdoven. Deze verdoving zal ongeveer 12 uur werken.



Figuur 4: fixatie met een externe fixator

## 5. Na de operatie

Direct na de operatie verblijf je nog even op de ontwaakruimte. Als je stabiel bent en de pijn onder controle is, brengt een verpleegkundige je terug naar jouw kamer.

Indien je een rachi verdoving heeft gehad, krijg je bij aankomst op de kamer eten en drinken aangeboden. Indien je een algemene narcose heeft gehad, krijg je niet meteen eten en drinken. Drinken wordt je aangeboden vier uur na terugkomst van de ontwaakruimte, eten na zes uur.

Jouw onderbeen zal na de operatie op een kussen liggen. Door deze hoogstand van jouw been willen we bereiken dat de pijn, die na de operatie kan voorkomen als de verdoving is uitgewerkt, niet zo hevig zal zijn. Tevens zorgt de hoogstand er ook voor dat jouw voet niet te hard opzwellt. Soms zal je been in het gips liggen. Deze zal worden gewisseld na één week, op de gipskamer.

Na de operatie mag je niet direct uit bed komen. We adviseren om in bed te blijven tot de volgende ochtend zodat de verdoving volledig is uitgewerkt. Wanneer je uit het bed mag komen, zal de verpleegkundige je een loopkader of elleboogkrukken aanbieden.

Afhankelijk van de ingreep mag je direct steunen op jouw been. Bij gebruik van plaat en schroeven mag je minimum zes weken niet steunen. Wanneer er een mergnagel wordt geplaatst, mag je normaal wel steunen op het been. Luister steeds naar het advies van jouw behandelende orthopedist.

Vanaf de eerste dag na de operatie en gedurende zes weken, zal je Fraxiparine spuitjes krijgen. Dit samen met de TED-kousen is ter voorkoming dat je bloedklonters zou krijgen.

Voor het ontslag wordt er nog een controle rx genomen.

## **6. Pijnmedicatie**

Op de afdeling zal de verpleegkundige regelmatig naar jouw pijn vragen. Jij kan als patiënt alleen weergeven wanneer en hoeveel pijn je hebt. Je krijgt van ons regelmatig pijnmedicatie. Wanneer je toch nog pijn ervaart, mag je dit ook zelf kenbaar maken. Wij kunnen je dan nog extra pijnmedicatie aanbieden.

## **7. Mogelijke verwikkelingen**

Aan elke operatie zijn er risico's verbonden. Eventuele mogelijke complicaties die kunnen voorkomen: nabloeden, infectie, trombose ...

De behandelende orthopedist heeft jou hierover geïnformeerd.

## **8. Ontslag**

Voor dit type operatie word je omwille van de gespecialiseerde pijnbestrijding en omwille van comfortredenen opgenomen op de hospitalisatieafdeling. Als de pijn onder controle is en de postoperatieve rx- opname is goed bevonden, is ontslag mogelijk.



Indien je kan terugkeren naar jouw thuissituatie, is er bij deze ingreep een hospitalisatieduur van één of twee nachten voorzien. Indien jouw thuissituatie het niet toelaat om terug te keren, meld dit dan aan de verpleegkundige zodat zij de sociale dienst kunnen inschakelen.

Bij het ontslag krijg je een ontslagbrief mee die je zo spoedig mogelijk aan de huisarts bezorgt. Verder krijg je nog een voorschrift mee voor jouw thuismedicatie die is opgestart tijdens je verblijf, dit kan je afhalen in de apotheek. Wij maken voor jou een medicatieschema dat je thuis gemakkelijk kan volgen. De pijnmedicatie mag je thuis zelf afbouwen als de pijn vermindert.

## 9. Verpleegkundige nazorg

De wonde die onder het gips zit, moet niet worden verzorgd. Dit zal gebeuren als je terugkomt voor een gipswissel. Indien je geen gips hebt, mag deze wonde worden verzorgd als het verband is bevuild.

De hechtingen worden verwijderd op de gipskamer of door de huisarts na 14 dagen.

## 10. Controleraadpleging

Wanneer je een gips hebt, word je terug verwacht op de gipskamer na 1 week. Anders verwachten we jou terug na zes weken. Deze afspraak zal je meekrijgen bij het ontslag of ze wordt door jouzelf gemaakt.

## 11. Enkele tips

- Wij raden je aan de pijnmedicatie in te nemen op de aangeduide uren en voldoende lang.
- Indien je niet mag steunen op jouw voet kan je gebruik maken van een loopkader of elleboogkrukken. Voor een lange afstand kan je beter een rolstoel gebruiken.
- Het gipsverband mag je zeker niet nat maken of zelf verwijderen.
- Zorg er steeds voor dat je je been in hoogstand legt. Hierdoor zal jouw been minder zwellen en zal de pijn ook verminderen.

## 12. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust!

### Heelkunde 1

• 03 380 23 20

Neem ook zeker een kijkje op onze website [www.azvoorkempen.be](http://www.azvoorkempen.be).  
Je vindt er o.a. meer praktische informatie terug. Ook voor financiële informatie kan je hier terecht.

## 13. Persoonlijke notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



