

Tibiaplateaufractuur



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

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

Graag duiden wij je op het belang van goede informatie in verband met de operatie aan jouw knie. 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 heilkunde 1 (zie contactgegevens verder in deze folder).

1. Uitleg over de aandoening

Het tibiaplateau is het dragende gedeelte van het scheenbeen dat samen met het dijbeen het kniegewricht vormt.

Een breuk van het tibiaplateau ontstaat door fors inwerkend geweld, vaak door een verkeersongeval of een val van hoogte. Hierbij wordt de knie meestal geforceerd naar binnen of buiten bewogen.

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 je 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 bloeddoorstroming in je benen en verminderen het gevaar dat er bloedklonters ontstaan.

4. De operatie

Afhankelijk van de breuk zal jouw knie conservatief worden behandeld met een gips of indien noodzakelijk zal er een operatie worden uitgevoerd. Meestal zal er een operatie nodig zijn om het hoogteverlies in het plateau te corrigeren en het gewrichtsoppervlak te herstellen en vast te zetten.

De breuk kan worden gestabiliseerd door gebruik te maken van een plaat en schroeven. Dit zorgt ervoor dat de breukdelen stevig aan elkaar kunnen worden vastgezet. Soms is het voldoende om de breuk te fixeren met een schroef.



Figuur 1: fixatie met plaat en schroeven

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 femoralisblock. Dit is een plaatselijke verdovingstechniek waarbij de anesthesist(e) ter hoogte van de lies de zenuwen gaat opzoeken die jouw been bezenuwen. Rond deze zenuwen wordt er een verdovingsproduct ingespoten. Dit heeft als doel het been te verdoven. Deze verdoving zal ongeveer 12 uur werken.

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 hebt gehad, krijg je bij aankomst op de kamer eten en drinken aangeboden. Indien je een algemene narcose hebt 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 je 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 opzwelt.

Gedurende een periode van één week ligt jouw been in het gips, nadien draag je nog zes weken een scharnierbrace. Deze brace zal op de consultatie aangemeten en ingesteld worden. Het buigen van de knie zal geleidelijk aan worden opgebouwd door het anders instellen van de scharnierbrace.

Na de operatie mag je niet direct uit bed komen. Blijf n 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. Steunname is verboden gedurende zes tot twaalf weken. Luister steeds naar het advies van jouw behandelende orthopedist.

Vanaf de eerste dag na de operatie en gedurende zes weken, krijg je Fraxiparine spuitjes. Samen met de TED-kousen voorkomen ze 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, verstijven van het gewricht ...

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 twee tot vijf 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 die je zo spoedig mogelijk aan de huisarts bezorgt. Verder krijg je nog een voorschrift voor jouw thuismedicatie die opgestart is 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 jouw scharnierbrace.

De hechtingen worden na 14 dagen verwijderd door de huisarts.

10. Controleraadpleging

Je wordt terug verwacht op de gipskamer na 1 week. 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.
- Je mag niet steunen op jouw been, gebruik 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. Je vindt er o.a. meer praktische informatie terug. Ook voor financiële informatie kan je hier terecht.

13. Persoonlijke notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

