

Gebroken pols bij volwassenen

Informatie
voor patiënten

Uw behandelend arts heeft met u besproken dat uw klachten veroorzaakt worden door een gebroken pols. Deze folder geeft u informatie over wat de chirurg in het CWZ met u bespreekt. Zo kunt u zich voorbereiden op het gesprek of na het gesprek alles nog eens rustig nalezen. De behandelingen die het meeste voorkomen zijn voor u op een rij gezet. Daarnaast zal er uitleg gegeven worden over het herstel na een polsbreuk. Het is goed om te beseffen dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn. In sommige gevallen kan afgeweken worden van wat er in deze folder staat.

De pols

De pols is het gewricht dat wordt gevormd door de handwortelbeentjes in de hand en de twee onderarmsbotten. De onderarmsbotten zijn het spaakbeen en de ellepijp (zie tekening 1).



Tekening 1



Tekening 2

De breuk

Bij een polsbreuk is er een breuk van het spaakbeen, ellepijp of beide botten nabij de pols. Soms gaat het alleen om een scheurtje in het bot, maar vaak is er verplaatsing van de

botstukken (zie tekening 2). Behalve een beschadiging van het bot is er ook altijd schade aan de weke delen. De weke delen zijn bijvoorbeeld pezen, spieren, eventueel vaten en zenuwen.

Er zijn diverse typen fracturen (breuken):

- Colles: verplaatsing fragment (stukje losgeraakt bot) van de pols naar de handzijde (dorsaal)
- Smith: verplaatsing fragment (stukje losgeraakt bot) van de pols naar de handpalmzijde (ventraal)
- Barton: breuk door gewrichtsvlak (nog toelichten)

Behandeling

Als er geen belangrijke verplaatsing van de botstukken is, dan wordt alleen een gipsspalk aangelegd. Zijn de botstukken te veel verplaatst, dan moet het bot worden 'gezet' (teruggeplaatst). Dit gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving door in het gebied van de breuk verdovingsvloeistof te spuiten. Deze verdoving werkt ongeveer een uur. Na het zetten van het bot wordt een gipsspalk aangelegd en een röntgenfoto gemaakt om te controleren of de juiste stand is bereikt.

Als een juiste stand niet wordt bereikt kan soms een operatie nodig zijn. Bij een operatie zijn verschillende technieken mogelijk:

- Fixateur externe (zie folder 'Uitwendig fixatie materiaal').
- K-draden (buigbare metaaldraden) en gips.
- Plaat en schroeven, eventueel met gips.
- Oude fractuur: opnieuw breken van het bot (osteotomie) en eventueel donorbot uit de bekkenkam gebruiken.

De operatie vindt onder volledige narcose of regionale verdoving (plexus) plaats. Hierover kunt u meer lezen in de CWZ folder 'Anesthesie bij volwassenen'. Deze operatie moet soms met spoed worden uitgevoerd, maar meestal wordt de operatie in de dagen na het ontstaan van de breuk gepland. De anesthesioloog schat in welke risico's in uw geval aan de operatie en de verdoving verbonden zijn. Verder kijkt hij of zij hoe deze beperkt kunnen worden en spreekt met u af welke voorbereidingen voor de operatie nodig zijn. De behandelend arts kan u uitleggen waarom voor een bepaalde techniek gekozen is.

Na de behandeling

U gaat naar huis met een draagdoek (mitella), zodat de arm rust krijgt. Deze draagdoek kan 's nachts af. Om uw arm dan rust te geven, kunt u deze op een kussen leggen. U krijgt een recept mee voor een pijnstillertje. Let op: wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit aan de arts melden. Zodat deze bij het voorschrijven van een pijnstillertje hier rekening mee kan houden! De volgende dag moet u minder pijn hebben. Als de voorgeschreven pijnstilling niet voldoende is, of als u na drie dagen nog niet kunt afbouwen, neem dan contact op met de polikliniek heelkunde.

U krijgt een afspraak voor controle op de polikliniek heelkunde. Vaak wordt bij deze eerste controle een röntgenfoto gemaakt en krijgt u een nieuw of extra gips aangelegd. Het aantal weken dat u gips moet dragen is afhankelijk van het soort breuk en varieert van drie tot zes weken.

Adviezen tijdens het helen van de breuk:

- Bewegen van vingers, elleboog en schouder is goed, maar het is belangrijk dat u geen pijn heeft. Zie hiervoor de schouder- en elleboog oefening onder het kopje 'Oefeningen'.
- Als u geen pijn heeft mag u met de vingers en de hand doen wat het gips toelaat.
- Als u merkt dat de draagdoek niet meer nodig is en uw hand niet dik meer is, hoeft u deze niet meer te gebruiken. Dit is vaak al na één of twee weken het geval.

Mogelijke complicaties

Er bestaat een kans dat de botstukken na enkele dagen alsnog verplaatsen. Of dat bij de volgende controle op de polikliniek blijkt dat de breuk niet meer goed staat. In die gevallen moet de pols opnieuw gezet worden of is een operatie nodig. Verder is er kans op het ontstaan van complicaties. Bijvoorbeeld veel pijn, zwelling en verkleuring van de hand en vingers. Het is belangrijk dat een aangepaste behandeling snel wordt gestart als dit probleem ontstaat. Als u denkt dat het niet beter gaat maar juist slechter, neem dan contact op met het ziekenhuis of de behandelend arts. Daar wordt bekeken of fysiotherapie in de praktijk of begeleiding door het handenteam in het CWZ of verdere diagnostiek noodzakelijk is.

Bij een operatie is de normale kans op complicaties aanwezig. Dit zijn mogelijke bijwerkingen die bij een operatie altijd kunnen ontstaan zoals: nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Wat u verder moet weten

U moet er rekening mee houden dat u zeker meer dan zes weken nodig heeft, voordat u de pols weer redelijk goed kunt gebruiken. U kunt meestal pas na drie maanden uw pols weer normaal en pijnvrij gebruiken. Na de gipsbehandeling kan de hulp van een fysio- of handtherapeut nodig zijn.

Oefeningen

Wanneer het gips net verwijderd is, heeft uw behandelend arts u uitgelegd dat u de hand en pols weer mag gaan bewegen. Dan mag u beginnen met revalidatie oefeningen. Hieronder ziet u een aantal oefeningen op een rijtje. Het kan zijn dat oefenen samen met een fysio- of handtherapeut nodig is.

Voor het oefenen een aantal aandachtspunten:

1. Na een operatie of het verwijderen van gips kan uw hand en pols er anders uitzien (zwelling, andere kleur) en stijf en pijnlijk aanvoelen.

2. Bewegen helpt om de stijfheid en pijn te verminderen. Het is dus belangrijk om te oefenen.
3. Na het oefenen kan er enige verergering van de pijn (en zwelling) optreden, echter na een uur moet het weer als normaal aanvoelen. Bij pijnklachten kunt u eventueel paracetamol gebruiken.

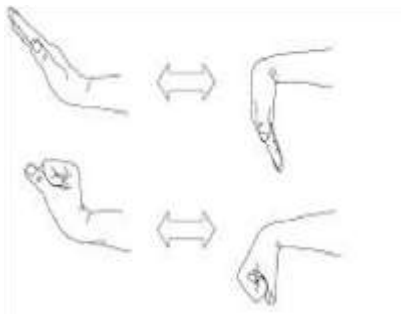
Advies

Probeer in de eerste 2 weken nadat het gips verwijderd is uw hand weer te gaan inzetten bij dagelijkse handelingen. Start hierbij met wassen, aankleden, eten, was opvouwen, afwassen of vaatwasser in en uitruimen (lichte voorwerpen en één bord tegelijk).

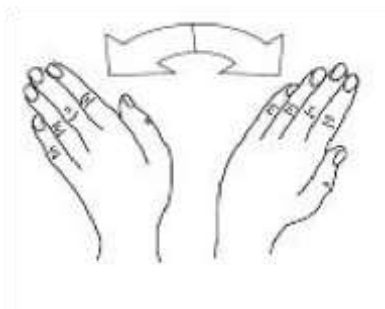
Probeer deze activiteiten te verdelen over de dag en luister naar uw pijnklachten van de pols. Pijnverergering tijdens of langere tijd na de activiteit is een teken om het rustiger aan te doen. Probeer na 4 weken de zwaarte en het aantal handelingen langzaam op te bouwen. De verwachting is dat u na 6 weken uw hand en pols weer normaal kan bewegen en inzetten.

Oefeningen

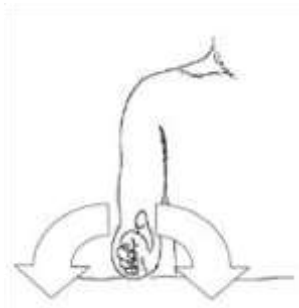
Probeer vaak te oefenen, liefst 4-6 keer per dag en herhaal iedere oefening 10 keer. Beweeg rustig en forceer niet.



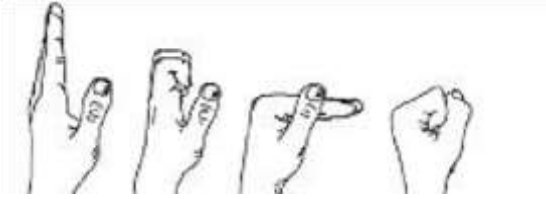
1. Buigen en strekken van de pols
Buig en strek de pols met de onderarm liggend op de tafel en de hand over tafelrand. Wanneer dit makkelijk gaat, kunt u na 2 weken de oefening verzwaren door de oefening uit te voeren terwijl u een halve liter flesje gevuld met water vast houdt.



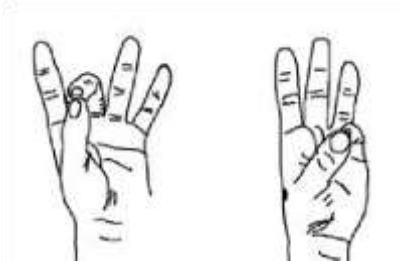
2. Zwaaibeweging: maak een zwaai beweging met uw hand.



3. Draaien van de onderarm/pols. Kijk afwisselend naar uw hand palm en uw handrug door de onderarm en hand te draaien.



4. Vuist maken. Maak met uw vingers de volgende vuisten



5. Duim: raak met uw duim eerst uw wijs vinger, dan uw middelvinger, dan uw ringvinger en dan uw pink aan.

6. Schouder/elleboog

Maak draaibewegingen in de schouder. Buig en strek uw elleboog.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts, de gipsverbandmeester of uw huisarts.

Verhinderig

Bent u op de dag van de operatie onverwachts verhinderd, laat dit dan zo snel mogelijk weten. U belt dan naar de afdeling opname- en patiëntenplanning, tijdens kantooruren bereikbaar op telefoonnummer (024) 365 88 97. Kunt u een afspraak op de polikliniek of voor een onderzoek niet nakomen, bel dan zo spoedig mogelijk de betreffende afdeling.

Adres en telefoonnummers

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Weg door Jonkerbos 100
6532 SZ Nijmegen

Polikliniek Heelkunde (B58)

Telefoon (024) 365 82 60 (tijdens kantooruren)

Gipskamer (B57)

Telefoon (024) 365 80 79 (tijdens kantooruren)

Website: www.cwz.nl

Website handenteam: www.cwz.nl/handenteam