



Een ingreep op het Behandelcentrum onder plaatselijke verdoving

(haperende vinger, ingegroeide teennagel, verwijderen van moedervlek, wrat, vetbult, onderhuidse zwelling, talgklier, fibroom en cyste)

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Het Behandelcentrum	1
Algemene informatie	1
Aangepaste behandeling	2
Haperende vinger	2
Ingegroeide teennagel	3
Verwijderen van moedervlek, wrat, vetbult, onderhuidse zwelling, talgklier, fibroom of cyste	4
Algemene nazorg	4
Risico's en complicaties	5
Wat te doen bij ziekte of verhindering?	5
Tot slot	5
Belangrijke telefoonnummers	5

Binnenkort ondergaat u in het St. Elisabeth Ziekenhuis een ingreep onder plaatselijke verdoving. Deze brochure is bedoeld om u informatie te geven over de ingreep, de eventuele nazorg en tevens om uw herstel zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen.

Het is belangrijk dat u de gehele folder goed doorleest.

Overal waar ingreep staat, kunt u ook behandeling lezen.

Het Behandelcentrum

Ingrepen onder plaatselijke verdoving worden uitgevoerd in het Behandelcentrum van het St. Elisabeth Ziekenhuis. Deze afdeling bevindt zich op de begane grond in route 59.

U wordt 10 minuten voor aanvang van de ingreep verwacht. Graag even melden bij de balie. U wordt door een polikliniekmedewerker opgehaald. Wilt u ervoor zorgen dat u een ponsplaatje met correcte gegevens meebrengt?

Algemene informatie

Ingrepen op het Behandelcentrum worden uitgevoerd door een arts-assistent Heelkunde (een arts die zich specialiseert op het gebied van Heelkunde). Deze arts-assistent wordt geassisteerd door een specialist.

Alle ingrepen vinden plaats onder plaatselijke verdoving. Dit houdt in dat u één of soms meerdere verdovingsprikken krijgt rondom het te behandelen gebied. Afhankelijk van de ingreep duurt het meestal tussen de 15 en 45 minuten. Na de ingreep kunt u meteen naar huis.

U mag vóór alle ingrepen en behandelingen gewoon eten en drinken.



Ondanks dat het een kleine ingreep betreft, is het verstandig iemand mee te nemen. Misschien hebt u ondersteuning nodig of moet iemand na de ingreep u in een rolstoel begeleiden.

Indien u medicijnen gebruikt, kunt u deze gewoon gebruiken. Dit geldt alleen niet voor **bloedverdunners/antistolling**, welke geregeld wordt via de Trombosedienst. Indien hierover met u geen afspraak is gemaakt op de polikliniek, moet u alsnog contact opnemen met uw behandelend specialist.

Het gebruik van Ascal® (aspirientje) is toegestaan, mits de arts voor de ingreep van het gebruik op de hoogte wordt gesteld.

Indien u ergens **overgevoelig** voor bent (bijvoorbeeld pleisters of medicijnen), is het belangrijk dit vooraf aan de arts en/of verpleegkundige te melden.

De in deze brochure beschreven ingrepen en de nazorg daarvan zijn van algemene aard; het kan zijn dat alles voor u anders verloopt.

Aangepaste behandeling

U kunt rechtstreeks door uw huisarts zijn verwezen of u bent doorgestuurd vanuit het spreekuur van een specialist naar het Behandelcentrum. In beide gevallen wordt uw aandoening opnieuw beoordeeld; ditmaal door een behandelend arts op het Behandelcentrum. Het kan gebeuren dat deze arts hetgeen waar u voor komt anders beoordeelt dan de huisarts of specialist op het spreekuur. Hierdoor kan de behandeling anders verlopen dan u van te voren misschien had verwacht. Soms gaat de behandeling niet door. Dit kan gebeuren omdat bijvoorbeeld de aandoening of pijn geheel of gedeeltelijk verdwenen is. De arts bespreekt bovenstaande met u en maakt hierover nieuwe afspraken met u.

Haperende vinger

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

U hebt misschien al geruime tijd last van een vinger of duim die u niet normaal kunt bewegen en gebruiken.

Deze aandoening wordt aangeduid met diverse termen, waaronder 'haperende vinger', 'trigger finger', 'tendovaginitis stenosans' en 'snapping thumb' (als het de duim betreft).

Wat is een haperende vinger?

Een haperende vinger is een onschuldige, maar vervelende aandoening. Een haperende vinger ontstaat doordat de buigpees of peesschede van de vinger, de huls waar de pees doorheen glijdt, ontstoken is. De ontsteking leidt tot een verdikking van de pees, met het gevolg dat de pees niet meer goed door de peesschede kan glijden. De ontsteking doet zich meestal voor tussen het eerste gewricht van de vinger of duim en de handpalm aan de binnenzijde van de hand. Op een gegeven moment kan de pees zelfs vastlopen waardoor de vinger niet zonder hulp gestrekt kan worden.

De oorzaak van een haperende vinger is meestal niet duidelijk. Overbelasting van de vinger/duim zou een mogelijke oorzaak kunnen zijn.

Symptomen

Een haperende vinger begint vaak met lichte pijn of irritatie bij het buigen van de vinger, vooral bij het vastgrijpen. Wanneer de verdikking van de pees gaat toenemen, verergert de pijn. Uiteindelijk kan de vinger of duim, zoals gezegd, soms niet meer zonder hulp gestrekt worden. Tijdens het strekken van de vinger kan een 'knapje' te horen zijn en kunt u last hebben van een pijnlijk gevoel.



Behandelmethoden

Aan de hand van lichamelijk onderzoek aan de vinger kan gemakkelijk worden vastgesteld of uw klachten overeenkomen met die van een haperende vinger. Als geconstateerd is dat u een haperende vinger hebt, kan uw behandelend arts voorstellen één van de twee behandelingen toe te passen:

Cortisoninjectie; als de hapering niet al te ernstig is, kan met behulp van een injectie in de peesschede de ontsteking tot rust worden gebracht. De injectie bevat een vloeistof die bestaat uit een verdovingsmiddel en een cortisonpreparaat. Cortison zorgt ervoor dat de ontsteking tot rust komt. Daarna wordt aangeraden de vinger enige tijd rust te geven. In de meeste gevallen zal deze injectie effect hebben. Het effect treedt pas na 2 tot 3 weken op. Het is echter mogelijk dat uw klacht terugkeert. In dat geval kan uw arts voorstellen een poliklinische ingreep te verrichten.

Poliklinische ingreep; deze ingreep vindt plaats onder plaatselijke verdoving en duurt ongeveer een half uur. Tijdens de ingreep wordt door middel van een kleine rechte snede van 1,5 cm in de handpalm de peesschede bereikt. Dit zorgt ervoor dat de verdikte pees weer ruimte krijgt. Vervolgens wordt de snede gehecht en uw hand verbonden met een pleister en een drukverband. U krijgt ook een mitella. Pleisters, drukverband en mitella mogen na 24 uur verwijderd worden.

Na de ingreep

De ingreep levert enkele beperkingen op voor uw dagelijkse activiteiten. Tot het verwijderen van de hechtingen moet u rustig doen met de behandelde hand en vinger. Na het verwijderen van de hechtingen is het goed om de werkzaamheden weer te hervatten.

Alle ingrepen vinden plaats onder plaatselijke verdoving. Dit houdt in dat u één of soms meerdere verdovingsprikken krijgt rondom het te behandelen gebied.

Afhankelijk van de ingreep duurt het meestal 15 tot 45 minuten. Na de ingreep kunt u meteen naar huis.

Wanneer door toedoen van de haperende vinger het gewricht langere tijd gebogen heeft gestaan, houdt u waarschijnlijk ook enige maanden een stijf gevoel in het gewricht. De arts geeft u hier tijdens de nacontrole adviezen over.

Ingegroeide teennagel

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Bij een ingegroeide teennagel (meestal van de grote teen) is de binnen- of buitenrand van de nagel in de huid gegroeid. Oorzaken hiervan kunnen zijn; te nauw schoeisel, de bouw van de teen zelf of door het te kort knippen van de nagel in de hoekjes. Dit kan aanleiding geven tot irritatie, pijn of een ontsteking.

Wanneer dit het geval is, wordt ter behandeling een versmalling van de nagelrand uitgevoerd. Hierbij gaat het niet alleen om behandeling van de nagelrand maar ook om de groeischijf (wortel) van de nagel. Vaak wordt daarbij een etsende vloeistof (Phenol®) gebruikt. Om het risico op teruggroei van de nagel te verkleinen, wordt door middel van een wattenstaafje de groeischijf extra met deze vloeistof behandeld.

Afhankelijk van de mate van de misvorming van de nagel of de bevindingen van de behandelend arts, kan het soms nodig zijn om de gehele nagel te verwijderen. De arts overlegt met u welke ingreep de beste lijkt.

Na de ingreep is de wond verbonden met een vet gaasje en drukverband. Het is verstandig gedurende de rest van deze dag rust te houden en het been hoog te leggen.

Het drukverband en het (vette) gaasje mag u 24 uur na de ingreep zelf verwijderen. Hierna wordt geadviseerd om 2 keer per dag het wondje te spoelen met stromend water. U dept het wondje hierna droog en verbindt het met een pleister of een eenvoudig



gaasje. Het advies is om de teen niet te strak te verbinden of teveel verband te gebruiken.

Na een versmalling van de nagelrand kunt u over het algemeen binnen 2 tot 3 dagen weer gewoon schoeisel dragen en uw normale werkzaamheden hervatten. Als de gehele nagel is verwijderd, kan het 5 tot 7 dagen duren voor u gewoon schoeisel kunt dragen en de werkzaamheden kunt hervatten.

Aangezien u komt voor een ingegroeide teennagel, wordt u geadviseerd bij binnenkomst in het ziekenhuis een rolstoel mee te nemen. De 'borgkosten' hiervoor zijn € 2,-, welke u uiteraard bij het terugbrengen van de rolstoel terugkrijgt. **Ook het meebrengen van begeleiding wordt dringend geadviseerd.**

Verwijderen van moedervlek, wrat, vetbult, onderhuidse zwelling, talgklier, fibroom of cyste

Hoe de ingreep uitgevoerd wordt, vertelt de arts u voor en/of tijdens de ingreep op het Behandelcentrum. U kunt dan vragen stellen.

Groter litteken

Het is belangrijk dat u weet dat de snede die gemaakt wordt om te kunnen opereren in de regel een groter litteken geeft dan de afwijking waar u voor bent gekomen. Dit kan van belang zijn voor de keuze voor een ingreep; zeker als dit in een zichtbaar gebied (bijvoorbeeld in het gezicht, de hals of hand) gaat plaatsvinden.

Na de ingreep

Na de ingreep wordt de wond gehecht. De hechtingen mogen tussen de 5^e en 14^e dag worden verwijderd. Wanneer uw hechtingen verwijderd moeten worden, hoort u aan het eind van de ingreep. Het verwijderen van de hechtingen kan bij de huisarts of in het ziekenhuis plaatsvinden. Als dit gebeurt bij de huisarts, krijgt u op het Behandelcentrum een brief mee voor de huisarts zodat u een afspraak kunt maken. De uitslag van weefsel dat eventueel nader onderzocht moet worden, zal ook doorgestuurd worden naar uw huisarts. Dit duurt ongeveer 14 dagen.

Als de hechtingen in het ziekenhuis verwijderd worden, vindt tegelijkertijd wondcontrole plaats of wordt de uitslag van het weefselonderzoek besproken. Er wordt dan een afspraak met u gemaakt bij de polikliniek Heelkunde.

Oplosbare hechtingen hoeven uiteraard niet verwijderd te worden.

In enkele gevallen, bijvoorbeeld na een infectie, wordt de wond opengelaten. De wond dient dan thuis gespoeld en verbonden te worden. U wordt hierover geïnstrueerd na de ingreep. Indien nodig zal thuiszorg voor u ingeschakeld worden.

Algemene nazorg

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Ten aanzien van alle besproken aandoeningen en ingrepen gelden voor de verzorging van de wond en het verwijderen van de hechtingen een aantal algemene richtlijnen.

Een wond als gevolg van de ingreep wordt verbonden met een pleister en/of gaasje. Soms wordt ook een drukverband aangelegd. De pleisters, gaasjes en drukverbanden mag u na 24 uur verwijderen.

Alle wonden moeten 24 uur droog blijven. Hierna mag u wel douchen maar nog niet in bad liggen of gaan zwemmen (de wond kan dan te week worden). Dit kan pas nadat de hechtingen verwijderd zijn of als de behandelend arts anders met afspreekt.

Als er oplosbare hechtingen zijn gebruikt (deze hoeven niet verwijderd te worden), mag u na 24 uur douchen en na 7 tot 10 dagen weer in bad of zwemmen.



Als u pijn hebt, kunt u een paracetamol tablet innemen. Een volwassene mag per dag maximaal 4 maal 1 gram (= 1000 milligram) paracetamol innemen. Een tablet bevat 500 mg paracetamol: u mag dus 4 maal 2 tabletten per dag gebruiken.

U wordt geadviseerd om de wond één jaar uit de zon te houden. U kunt de wond beschermen door deze in te smeren met een sunblocker met minimaal factor 30.

Houdt u er rekening mee dat de kans aanwezig is dat alle in deze brochure genoemde aandoeningen na de ingreep terug kunnen komen. Hierbij is een nieuwe ingreep misschien noodzakelijk.

Risico's en complicaties

Wanneer u een operatie of ingreep hebt ondergaan, loopt u altijd enig risico. Een mogelijke complicatie na de behandeling is een onderhuidse bloeding rondom de wond. In de regel verdwijnt deze vanzelf en is behandeling niet nodig. Soms treedt er een stoornis in de wondgenezing op in de vorm van een infectie of abces met hierbij toenemende koorts, pijn, zwelling en roodheid.

Bij alle in deze brochure vermelde ingrepen bestaat een kleine kans op het beschadigen van een zenuwtakje van de huid. De beschadiging kan tot gevolg hebben dat uw gevoel op de plek van de ingreep, bijna altijd tijdelijk, verstoord raakt. U kunt dan last hebben van een doof of prikkelend gevoel op die plaats. Deze complicatie verdwijnt normaal gesproken binnen enige weken.

Wat te doen bij ziekte of verhindering?

Als u door ziekte of een andere reden verhinderd bent uw afspraak na te komen, wordt u verzocht zo snel mogelijk contact op te nemen met de polikliniek Heelkunde, telefoonnummer (013) 539 80 39. U kunt dan meteen een nieuwe afspraak maken en in uw plaats kan een andere patiënt geholpen worden.

Tot slot

Als er bijzonderheden zijn waar u zich zorgen over maakt, kunt u op werkdagen van 08.30 tot 16.30 uur contact opnemen met de polikliniek Heelkunde, telefoonnummer (013) 539 80 39. Als er thuis (acute) problemen ontstaan die rechtstreeks verband houden met de ingreep, kunt u buiten kantooruren contact opnemen met de Spoedeisende Hulp, telefoonnummer (013) 539 80 10 of met uw huisarts of de huisartsenpost.

Belangrijke telefoonnummers

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

St. Elisabeth Ziekenhuis (algemeen):

(013) 539 13 13

Route 60

Polikliniek Heelkunde

(08.30-16.30 uur):

(013) 539 80 39

Route 53

Spoedeisende Hulp:

(013) 539 80 10

Heelkunde, 1.151 08-14

Copyright© St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.