



Uitwendige fixatie

Inhoudsopgave

(Klik op het onderwerp om verder te lezen)

Behandeling	1
De operatie	1
Hoe verloopt het herstel?	2
Mogelijke complicaties	2
Het ontslag	3
De verzorging van de fixateur externe	3
De nabehandeling	3
Het verwijderen van de fixateur externe	3
Tot slot	4
Belangrijke telefoonnummers	4

In overleg met u is besloten uw botbreuk te behandelen met uitwendig fixatie materiaal, de zogenaamde fixateur externe. Dit uitwendig fixatie materiaal bestaat uit een metalen raamwerk, waarmee uw botten in de gewenste stand gehouden worden. Deze folder geeft u informatie over het gebruik en de verzorging van uitwendige fixatie materiaal voor uw botbreuk.

Behandeling

Voor een aantal typen botbreuken (zoals ingewikkelde pols- en beenbreuken) is de fixateur externe de beste behandeling. Ook kan het soms een tijdelijke oplossing zijn voor het op de plaats houden van een breuk. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer er meerdere botten zijn gebroken, of als daarbij ook nog ander ernstig lichamenlijk letsel aanwezig is.

De fixateur externe kan gebruikt worden om een gewricht in de gewenste stand te houden (bijvoorbeeld ter voorkoming van een spitsvoet) of wanneer er verwondingen aan de huid, spieren of bloedvaten zijn en voor het voorkomen van nieuwe wonden bij de operatie. Ook kan bij ernstige verwondingen de arm of het been aan een fixateur externe worden opgetild, zodat de wonden makkelijker te verzorgen zijn. In sommige gevallen wordt de fixateur externe gebruikt als hulpmiddel bij botverlenging.

De operatie

Voor de operatie

Voor de operatie of ingreep moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn (niet eten, drinken en roken). De richtlijnen hiervoor vindt u in de brochure [Nuchter voor operatie? Ja, maar niet te lang.](#) Deze hebt u gekregen bij uw polikliniekbezoek of bij het pre-operatief spreekuur. U dient u te houden aan deze richtlijnen. Mocht u met spoed opgenomen zijn dan is deze brochure op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar.

Als u medicijnen slikt, geldt dat deze alleen mogen worden ingenomen in overleg met de verpleegkundige, physician assistant of traumatoloog. Nagellak en make-up moeten verwijderd zijn.

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



De operatie

Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd aan en krijgt u eventueel nog medicatie.

U ziet de anesthesioloog voor de operatie in de voorbereidingskamer. De anesthesioloog bespreekt met u welke verdoving voor u van toepassing is (bijvoorbeeld: een ruggenprik of algehele verdoving).

Als u wat meer over de verdoving in het algemeen wilt weten, kunt u de brochure: [‘Verdoving’](#) lezen. Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar.

Tijdens de operatie worden een aantal metalen pennen door de huid in het bot geschroefd. Met verbindingsstaafjes worden deze pennen met elkaar verbonden, zodat een raamwerk ontstaat. Vervolgens wordt de botbreuk in de juiste stand gebracht waarna het raamwerk wordt vastgedraaid.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Zodra u weer voldoende wakker bent (bij algehele verdoving), de pijn onder controle is en uw toestand dit toelaat, geeft de anesthesioloog toestemming om terug naar de afdeling te gaan.

De traumatoloog, zaalarts of physician assistant komt de volgende dag tijdens de ochtendvisite bij u langs. U krijgt dan te horen wat u wel en niet mag of kan en in hoeverre u het bot met de fixateur externe mag belasten.

Het is van groot belang dat u na de operatie weer in beweging komt. Indien nodig komt de fysiotherapeut langs om u de nodige instructies te geven, indien nodig met hulpmiddelen.

Twee á drie dagen na de operatie mag u weer douchen. Na het douchen moeten de pennen verzorgd worden. Tijdens de opname doet de verpleegkundige dit voor u. Mocht u met de externe fixateur naar huis gaan dan moet het thuis verzorgd worden.

Hoe verloopt het herstel?

In geval van de fixateur externe is belasten van het aangedane lichaamsdeel meestal niet mogelijk.

De eerste dagen na de operatie is de wond nog gevoelig. Dit is volstrekt normaal. Als u last hebt van pijn, vraag de verpleegkundige om een pijnstillertje.

De tweede dag na de operatie worden de pleisters van de wond(en) verwijderd. U mag daarna gewoon douchen. De hechtingen, mits aanwezig, worden 10 tot 14 dagen na de operatie verwijderd.

De verpleegkundige neemt tijdens de opname alvast enkele praktische zaken met u door voor als u weer thuis bent, o.a. het vervoer naar huis, de opvang thuis en de wondverzorging na uw ontslag uit het ziekenhuis.

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

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals (na)bloeding, infectie, trombose en dergelijke.

Daarnaast zijn er nog specifieke complicaties mogelijk. De meest voorkomende complicatie van de fixateur externe is een infectie rondom de pennen, die door de huid in het bot zijn geschroefd (pengat infectie). Daarbij kan er roodheid en pus uitvloeien op de plaats van de pennen in de huid. Meestal is de infectie eenvoudig te verhelpen door de pengaten regelmatig goed schoon te maken.

Soms ontstaat er een abces onder de huid. Dit moet onder lokale verdoving ontlast worden met een kleine snee in de huid bij de pen. Antibiotische behandeling van een pengat infectie is doorgaans niet zinvol, wel als de infectie zich uitbreidt in de huid of in



het bot. Soms moeten bij een ernstige penganfectie de pennen verwijderd of verplaatst worden. Om een penganfectie te voorkomen is het van belang dat de fixateur externe goed wordt verzorgd.

Het ontslag

Voordat u met ontslag mag, bekijkt de verpleegkundige samen met u wat er eventueel nog geregeld moet worden.

Indien u of iemand uit uw omgeving niet in staat is om de fixateur externe thuis te verzorgen, wordt de thuiszorg ingeschakeld. De verpleegkundige bespreekt dit tijdig met u en indien nodig schakelt zij de transferverpleegkundige hiervoor in.

U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek.

De verpleegkundige vertelt u in een ontslaggesprek wat u wel en niet mag doen na uw ontslag.

De verzorging van de fixateur externe

De verzorging van een fixateur externe kunt u meestal zelf doen. De verzorging van de insteekopeningen moet tweemaal daags gebeuren en u hebt hiervoor het volgende nodig:

- kleine gaasjes (5 bij 5 cm en niet steriel);
- splitgaasjes (10 bij 10 cm);
- pleister.

Deze materialen bestelt de verpleegkundige voordat u naar huis gaat, voor u.

Voor u onder de douche gaat, kunt u alle gaasjes die los zitten verwijderen. De gaasjes die vast zitten verwijdert u als ze nat zijn.

U doet wat (kraan)water op een klein gaasje en maakt hiermee de pennen rond de insteekopening schoon. Daarna pakt u de splitgaasjes en brengt deze aan rondom de pennen. U maakt het frame 2 tot 3 keer per week met water schoon, de andere dagen alleen de gaasjes verschonen.

Wanneer de insteekopeningen erg rood zien, er geel vocht of pus uit komt of u hebt koorts, neem dan contact op tijdens kantoortijden met de polikliniek Heelkunde en buiten kantoortijden met de Spoedeisende Hulp.

De nabehandeling

Hoe lang de fixateur externe moet blijven zitten, hangt van de omstandigheden af. Bij polsbreuken blijft de fixateur externe 4 tot 6/8 weken zitten. Wanneer het gebruikt wordt als behandelingsmethode bij een beenverlenging kan het soms wel een jaar duren.

Het verwijderen van de fixateur externe

Een fixateur externe wordt meestal op de polikliniek of in de gipskamer verwijderd en dat gaat meestal zonder verdoving. Eerst wordt het framework verwijderd, daarna worden de pennen uit het bot gedraaid. Na het verwijderen van de pennen kunnen de wondjes in de huid een tijdje nabloeden; na een dag moet dat gestopt zijn. De wondjes kunnen verbonden worden met een pleister of gaasje. De pengangetjes in het bot groeien vanzelf dicht.

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



Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kunt u die altijd tijdens uw opname stellen aan de verpleegkundige, physician assistant of uw behandelend traumatoloog. Voor dringende vragen waar u vóór uw opname een antwoord op wilt hebben, kunt u contact opnemen met de polikliniek Heelkunde.

Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen neem dan contact op tijdens kantoortijden met de polikliniek Heelkunde en buiten kantoortijden met de Spoedeisende Hulp.

Belangrijke telefoonnummers

St. Elisabeth Ziekenhuis (algemeen):	(013) 539 13 13
Route 60 Polikliniek Heelkunde:	(013) 539 80 39
Etage B, kamer 1 t/m 16 (traumachirurgie):	(013) 539 21 31
Route 53 Spoedeisende Hulp:	(013) 539 80 10

Heelkunde 1.500 04-14

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

Copyright[®] St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.