

Compartimentsyndroom (acuut)

Inhoudsopgave

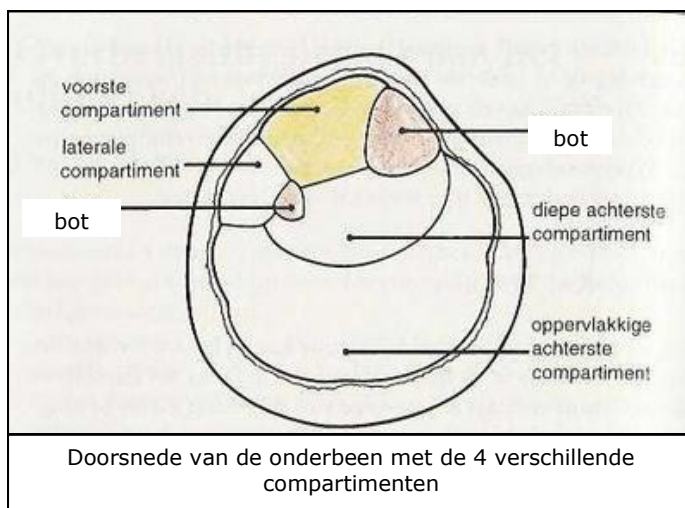
Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Wat is een compartimentsyndroom?	1
De klachten	2
Onderzoek	2
De operatie	2
Mogelijke complicaties	3
Hoe verloopt het herstel?	3
Het ontslag	3
Tot slot	3
Belangrijke telefoonnummers	3

U bent opgenomen in verband met een kneuzing/bloeduitstorting of een breuk van een bot (fractuur). Daarbij heeft zich een zogenaamd compartimentsyndroom ontwikkeld. Deze brochure geeft u uitleg over wat het compartiment syndroom inhoudt en de verdere gang van zaken. Het is goed om u te realiseren dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan beschreven in deze folder en niet alle informatie op u van toepassing is. Een compartimentsyndroom kan overal in het lichaam voorkomen, maar ontstaat meestal in het onderbeen. Deze brochure gaat dan ook in op het compartimentsyndroom van het onderbeen. Mocht u een compartiment syndroom ergens anders hebben, vraag uw verpleegkundige of arts dan wat er voor u anders is.

Wat is een compartimentsyndroom?

Spiereen worden omgeven door een strak kapsel. Een spiergroep met een kapsel er omheen wordt een spiercompartiment genoemd. In het onderbeen bestaan er 4 compartimenten.



Door een ongeval of operatie aan het onderbeen kunnen de spieren in een compartiment te strak in hun kapsel komen te zitten, bijvoorbeeld door kneuzing of een bloeduitstorting. Vaak is er ook een botbreuk, maar dat is niet altijd. Door de toename van de weefseldruk ontstaat hevige pijn. Wanneer de druk nog verder oploopt kan de doorbloeding en zenuwvoorziening in de knel komen. In extreme gevallen kan de druk



zelfs zo hoog worden dat de bloedtoevoer wordt afgesloten en de spieren dreigen af te sterven. Een spoedoperatie is dan noodzakelijk.

De klachten

De allerbelangrijkste en eerste klacht is extreme pijn die niet of slecht te behandelen is met pijnstillers. Daarnaast is het bewegen van de voet en enkel vaak niet meer mogelijk. Ook kunnen tintelingen of een doof gevoel op de voetrug en in de omgeving van de grote teen ontstaan. In extreme gevallen is de voet en enkel wit gekleurd.

Onderzoek

De arts vraagt u hoeveel pijn u hebt en onderzoekt uw onderbeen. Daarbij kijkt de arts of het oprekken van de spiercompartimenten de pijn doet verergeren, test hij/zij of u een doof gevoel in de voet heeft en test de doorbloeding. Bij een acuut compartiment-syndroom zijn de verschijnselen meestal snel duidelijk. Indien het beeld niet duidelijk is onderzoekt de arts enige tijd later uw been opnieuw om te kijken of het beeld verslechterd is. In zeldzame gevallen kan de arts een drukmeting doen. Dan wordt een dun naaldje in het spiercompartiment geprikt waardoorheen de weefseldruk kan worden gemeten. Dit onderzoek is echter niet altijd betrouwbaar. Indien de diagnose compartimentsyndroom wordt gesteld, wordt het kapsel van het spiercompartiment geopend om de druk te verlagen. Dit betekent een operatie.

De operatie

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

Voorbereidingen voor de operatie

Het is belangrijk dat de druk zo snel mogelijk van het been wordt gehaald om schade aan de weefsels zoveel mogelijk te beperken. Vanaf dat moment tot na de operatie mag u niets meer eten en drinken. Een operatie wordt zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen een paar uren verricht.

De algemene richtlijnen voor het nuchter zijn voor een operatie vindt u in de brochure '[Een ingreep onder anesthesie](#)'. Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar. De inhoud van deze folder is niet helemaal voor u van toepassing als u acuut geopereerd wordt.

Als u medicijnen slikt, geldt dat deze alleen nog mogen worden ingenomen in overleg met de arts.

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. Als u wat meer over de verdoving in het algemeen wilt weten, kunt u de brochure '[Een ingreep onder anesthesie](#)' lezen. Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar.

De operatie

De operatieve behandeling bestaat uit het openen van de te strak zittende spierkapsels. Via een snee aan de buitenkant van het onderbeen worden de 4 spiercompartimenten geopend. Soms wordt dit gecombineerd met een snee aan de binnenkant van het onderbeen. Zo wordt de druk ontlast. De huid wordt opengelaten en verzorgd met een rijgvetersysteem met nietjes.

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Zodra de verdoving voldoende is uitgewerkt, de pijn onder controle is en uw toestand dit toelaat, mag u terug naar de verpleegafdeling.



Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, zenuwletsel, wondinfectie of trombose. De risico's van niet opereren zijn echter veel groter. Door de verhoogde druk in de weefsels kan blijvende schade ontstaan. Hoe groot die schade uiteindelijk zal zijn, kan pas naar verloop van maanden vastgesteld worden.

Hoe verloopt het herstel?

De afdelingsarts komt dagelijks bij u langs. U krijgt dan te horen wat u wel en niet mag of kunt. Dit is van veel factoren afhankelijk. Meestal is het van groot belang dat u na de operatie weer in beweging komt.

De wond wordt zo vaak als nodig geïnspecteerd en verzorgd. Wanneer de zwelling van het been afneemt kan het rijgvetersysteem geleidelijk worden aangetrokken. De wond wordt hierdoor kleiner. U mag in principe douchen met de open wond. De eerste dagen na de operatie is de wond nog gevoelig. Dit is volstrekt normaal. Als u last hebt van pijn, vraag dan de verpleegkundige om een (extra) pijnstiller.

Het kan zijn dat na verloop van tijd een open wond overblijft die op de operatiekamer gesloten moet worden. Vaak kan dit met een wondhechting, maar het kan ook zijn dat een huidtransplantatie nodig is.

Het ontslag

Wanneer u bijna naar huis mag, kijkt de verpleegkundige samen met u wat er geregeld moet worden om naar huis te kunnen. De wond moet waarschijnlijk 2x per dag verzorgd worden. Indien u niemand in uw omgeving heeft die dit kan doen, wordt de transferverpleegkundige ingeschakeld. Hij/zij kijkt samen met u welke professionele zorg nodig is en gaat dit voor u regelen.

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.

Tot slot

Hebt u nog vragen, stel ze aan uw behandelend arts of verpleegkundige. Wanneer u na ontslag uit het ziekenhuis nog vragen of problemen hebt, neem dan contact op met uw behandelend specialist of uw huisarts.

Belangrijke telefoonnummers

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

St. Elisabeth Ziekenhuis (algemeen):

(013) 539 13 13

Route 60

Polikliniek Heelkunde:

(013) 539 80 39

Heelkunde 1.653 04-15

Copyright© Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis
afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.