



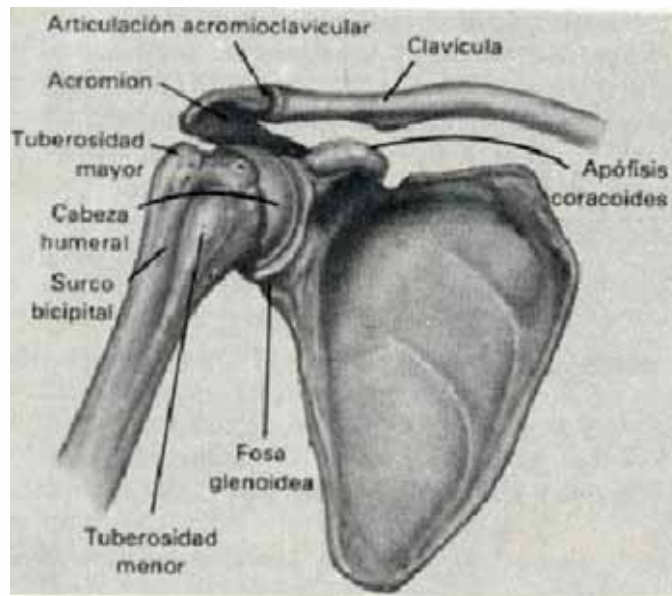
Sleutelbeenbreuk (Claviculafractuur)

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Diagnose en onderzoek	1
De behandeling	2
Eventuele operatie	2
Het ontslag	3
Nabehandeling	3
Niet-genezende breuk	3
Tot slot	3
Belangrijke telefoonnummers	3

U bent opgenomen in verband met een fractuur(breuk) van uw sleutelbeen (clavicula). Op onderstaande afbeelding ziet u waar het sleutelbeen zich bevindt. De arts, physician assistant of verpleegkundige kan u uitleggen/aanwijzen op dit plaatje waar uw sleutelbeen precies gebroken is.



De sleutelbeenbreuk is één van de meest voorkomende botbreuken. Het is (gelukkig) bijna altijd een gemakkelijk genezende botbreuk. Er doen zich zelden complicaties voor. De behandeling is eenvoudig; enige weken rust is alles wat nodig is.

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en de behandeling van een gebroken sleutelbeen. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven en dat niet alle informatie voor u van toepassing hoeft te zijn.

Diagnose en onderzoek

Omdat het sleutelbeen door zijn ligging zo gemakkelijk te onderzoeken is, kan de arts na zijn onderzoek meestal met zekerheid vaststellen of uw sleutelbeen gebroken is. Het is



dan niet nodig om een röntgenfoto te maken. Het maakt voor de behandeling ook niet uit hoe het bot gebroken is.

De behandeling

De behandeling van een sleutelbeenbreuk is conservatief (= geen operatie). Rust wordt gegeven door middel van een mitella (= draagdoek).

Behandeling bij kinderen

Bij kinderen is er meestal een 'greenstick' breuk (= twijgbreuk). Het beenvlies is daarbij nog heel en alleen het bot daarin is gebroken (meestal alleen geknakt). Het dragen van de mitella is maar één tot drie weken nodig. 's Nachts hoeft de mitella niet om. Wanneer het kind weinig of geen last meer heeft, is de mitella niet meer nodig. De functie van schouder en arm herstelt doorgaans binnen enkele weken volledig. Het is verstandig sport en gymnastiek pas 6 weken na het ongeval te hervatten.

Behandeling bij volwassenen

Rust bevordert de genezing. Door middel van een mitella is er voldoende rust voor een goede genezing. Als er een sterk afwijkende stand is, wordt dit in de loop van de eerste week meestal minder.

In het algemeen dient een mitella 3 tot 5 weken te worden gedragen. De laatste 2 weken hoeft dat niet de gehele dag meer. Tijdens douchen/baden en 's nachts kan de mitella worden afgedaan.

Om verstijving van de schouder te voorkomen, moet u zodra het mogelijk is draaioefeningen doen met de schouder. Dat doet u door het bovenlichaam voorover te buigen, zodat de arm in de mitella vrij komt te hangen en u draaiende bewegingen kunt maken met de schouder. Bij deze oefening lijkt het alsof u in een grote pan roert, waarbij u in de loop van de tijd de pan steeds groter 'maakt'. Ook is het verstandig tijdens de gehele periode zo nu en dan de arm uit de mitella te doen en de elleboog even te strekken.

Algemene regel: 'luister' naar de pijn. Indien u geen pijnklachten meer hebt, is de mitella niet meer nodig. Alles wat mogelijk is, zonder dat dit pijn veroorzaakt, is toegestaan.

Na 4 tot 6 weken dient de arm weer goed boven het hoofd bewogen te kunnen worden. Indien dit niet lukt, is het raadzaam contact op te nemen met uw huisarts of specialist. Deze kan dan beoordelen of fysiotherapeutische hulp nodig is.

Na 6 weken is de breuk zodanig genezen, dat de meeste arbeid weer verricht kan worden.

Zware lichamelijke arbeid, waarbij de schouder veel wordt belast, moet mogelijk enkele weken langer vermeden worden.

Na de genezing van de breuk kan een verdikking van het bot ter plaatse van de breuk zichtbaar blijven. Ook kan de schouder wat verkort zijn, omdat het sleutelbeen door de breuk korter is geworden. Op de functie van de schouder heeft dat doorgaans geen enkele invloed.

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

Eventuele operatie

Slechts in uitzonderingsgevallen is er een reden voor een operatie. Een reden hiervoor kan zijn dat een botstuk door de huid dreigt heen te gaan. Een (sterk) afwijkende stand alleen is in het algemeen geen goede reden voor een operatie. De nadelen van een operatie (ontsierend litteken, infectiekans) wegen niet op tegen de voordelen



(standcorrectie). Bij een operatie wordt het gebroken sleutelbeen 'vastgezet' met een plaat en schroeven. Het is ook mogelijk dat er een 'pen' in het sleutelbeen wordt ingebracht. Dit is afhankelijk van het type breuk.

Meer informatie over een operatie aan een bot, vindt u in de brochure: ['fracturen'](#). Vraag de verpleegkundige hiernaar.

Het ontslag

Voordat u met ontslag mag bekijkt de verpleegkundige samen met u wat er eventueel nog geregeld moet worden. U kunt uw arm een aantal weken niet gebruiken en dit zal mogelijk consequenties hebben. Indien nodig schakelt de verpleegkundige de transferverpleegkundige in. Zij kijkt wat voor een zorg of eventuele hulpmiddelen u thuis nodig hebt en schakelt indien nodig de thuiszorg in.

De verpleegkundige neemt in een ontslaggesprek alles nog even met u door.

Nabehandeling

Tegen de pijn is over het algemeen een eenvoudige pijnstiller voldoende (bijvoorbeeld paracetamol of diclofenac). U krijgt hiervoor een recept mee naar huis.

Er is meestal geen reden voor een poliklinische controle bij een specialist. Het is niet nodig met röntgenonderzoek vast te stellen dat de breuk genezen is. Bij twijfel kan de huisarts of de specialist aan de hand van lichamelijk onderzoek, eventueel gecombineerd met röntgenonderzoek vaststellen of de genezing goed verloopt.

Niet-genezende breuk

Het kan gebeuren dat de sleutelbeenbreuk niet geneest. Bij het ontbreken van klachten hoeft dat geen consequenties te hebben. Bij klachten kan wellicht met een botgroeistimulator (laag gedoseerd ultrageluid of elektromagnetische velden) alsnog genezing worden bereikt. Indien dit niet helpt, is alsnog een operatie noodzakelijk.

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 na uw opname een antwoord op wilt hebben, kunt u contact opnemen met de polikliniek Heelkunde of uw huisarts.

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

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

Heelkunde 1.635 08-13

Copyright© St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.