



Een ingreep op het Behandelcentrum (1)

onder plaatselijke verdoving

(ganglion, bursa, hidradenitis, verwijderen van osteosynthese materiaal en temporalis biopt)

(Voor informatie over: haperende vinger, ingegroeide teennagel, verwijderen van moedervlek, wrat, vetbult, onderhuidse zwelling, talgklier, fibroom en cyste zie: [‘Een ingreep op het Behandelcentrum 2’](#); nummer 1.151.)

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Het Behandelcentrum	1
Algemene informatie	2
Aangepaste behandeling	2
Ganglion	2
Ontstaan van ganglion	2
Behandeling	3
Behandelingsmethoden	3
Na de ingreep	3
Hidradenitis	3
Behandeling	4
De ingreep	4
Hoe verloopt het herstel?	4
Wat moet u weten als u weer thuis bent?	4
Ontsteking aan een slijmbeurs (bursa)	4
De behandeling	4
Na de ingreep	5
Hoe verloopt het herstel?	5
Het verwijderen van osteosynthese materiaal/	
K-draden uit been/enkel of arm	5
Na de ingreep	5
Temporalis biopt	6
Na de ingreep	6
Algemene nazorg	6
Risico's en complicaties	7
Wat te doen bij ziekte of verhindering?	7
Tot slot	7
Belangrijke telefoonnummers	7

Binnenkort ondergaat u in het St. Elisabeth Ziekenhuis een ingreep onder plaatselijke verdoving. Deze brochure is bedoeld om u te informeren over de ingreep, de eventuele nazorg en om uw herstel zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen. Overal waar ingreep staat, kunt u ook behandeling lezen. **Het is belangrijk dat u de gehele folder goed doorleest.**

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 wil zeggen dat u één of soms meerdere verdovingsprikken krijgt rondom het te behandelen gebied.

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

U mag voor 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 het 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 beoordeeld 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.

Ganglion

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

Een ganglion is een goedaardige zwelling of cyste, welke zich vult met een geleachtige vloeistof. De aandoening komt vooral voor aan de bovenzijde of zijkant/onderzijde pols of de bovenkant van de voet, waar de pezen naar de vingers of tenen lopen.

Een ganglion is vaak niet groter dan een erwt, verdwijnt meestal vanzelf en levert in de meeste gevallen weinig klachten op. De mogelijkheid bestaat echter dat een ganglion groter wordt, pijnlijk is en de beweging van pols of voet moeilijker maakt.

Ontstaan van ganglion

Om wat voor reden een ganglion ontstaat, is niet duidelijk. Ter plaatse van een ganglion is een zwakke plek in de wand van de peesschede of gewrichtskapsel. Door deze zwakke plek heen stulpt het slijmvlies als een bobbel naar buiten uit.



Behandeling

Een ganglion verdwijnt, zoals hierboven vermeld, bijna altijd vanzelf en levert in de meeste gevallen weinig tot geen klachten op. In sommige gevallen kunt u echter wel last hebben van de ganglion. In dat geval is er een aantal behandelingen om de ganglion te verwijderen, waaronder het geven van rust aan de pols of voet.

Behandelingsmethoden

Indien rust niet leidt tot het verdwijnen van de ganglion, kunnen twee andere behandelingsmethoden worden toegepast:

- Leegzuigen van de ganglion. Met behulp van een naald wordt de ganglion leeggezogen, waarna eventueel een vloeistof ingespoten wordt om terugkeren te voorkomen. Deze behandeling kan plaatsvinden tijdens het spreekuur van de chirurg op polikliniek Heelkunde.
- De ganglion kan operatief verwijderd worden. De ingreep vindt plaats op het Behandelcentrum van polikliniek Heelkunde en wordt uitgevoerd onder plaatselijke verdoving.

Een ganglion aan de binnenzijde van de pols bevindt zich dicht bij een bloedvat en bij zenuwen. Dan wordt vaak gekozen voor een regionale verdovingstechniek op de klinische operatiekamer. Dit wordt beslist door de behandelend arts.

Na de ingreep

Aan het weghalen of leegzuigen van een ganglion kunt u een pijnlijk gevoel overhouden op de plaats van de injectie, nadat de verdoving is uitgewerkt. Met behulp van pijnstillers, zoals paracetamol, is deze pijn goed te verhelpen.

Indien een ganglion operatief behandeld is, krijgt u hechtingen. Na de ingreep wordt er met u een afspraak gemaakt op polikliniek Heelkunde of met de huisarts. Daar verwijderd men na ongeveer 7 tot 10 dagen de hechtingen en vindt tevens controle van de wond plaats. Tot het verwijderen van de hechtingen is het belangrijk dat u de behandelde plaats niet te zwaar belast.

Normaal gesproken herstelt u spoedig van de ingreep en bent u snel weer in staat over te gaan tot de orde van de dag.

Als u komt voor een ganglion aan de voet, 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.

Hidradenitis

Over het gehele lichaam bevinden zich de zogenaamde eccriene zweetklieren. Deze spelen een rol bij het transpireren of zweten. Daarnaast bestaat er nog een tweede soort, de apocriene zweetklieren, die alleen in de oksels en in de liezen worden aangetroffen. Deze zweetklieren geven naast transpiratie ook een geur af, de bekende zweetgeur. Bij deze soort klieren kan een ontsteking of infectie ontstaan, ook wel een hidradenitis genoemd.

Een hidradenitis kan plotseling ontstaan met symptomen als zwellingen, roodheid en pijn in oksel of liesstreek. Het kan ook een chronische aandoening zijn met afwisselend meer of minder klachten. Het probleem kan beperkt blijven tot een klein gebied of zich langzaam uitbreiden naar meer zweetklieren.

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



Behandeling

Een lichte vorm van hidradenitis is te behandelen met enkele belangrijke leefregels en soms een AB-kuur. Uw huisarts of de arts op polikliniek Heelkunde bespreekt dit met u.

Bij een beperkt ontstoken gebied in oksel of lies, zal de ingreep plaatsvinden op het Behandelcentrum. In deze brochure leest u hier meer over. Zijn er meerdere ontstekingen of is het gebied uitgebreider dan vindt de ingreep plaats onder algehele verdoving. Hiervoor moet u enkele dagen opgenomen worden. U leest hier meer over in de folder '[een operatie aan een hidradenitis](#)'.

De ingreep

Als het ontstoken gebied beperkt is, zal de chirurg het huidgebied met de ontstoken zweetklieren verwijderen. Mede afhankelijk van de mate van ontsteking en uw specifieke situatie hecht hij (een deel van) de wond of laat hij de wond volledig open. Een gehechte wond wordt afgeplakt met een pleister en soms met een drukverband. Meestal maakt hij de wond echter niet dicht om te voorkomen dat bacteriën onder de huid worden ingesloten en zo een nieuwe infectie kunnen veroorzaken. In de open wond wordt een vet of vochtig gaasje achter gelaten met daarover heen een wondverband.

Hoe verloopt het herstel?

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Bij deze ingreep bestaat een kans op infectie. Ook kan een nabloeding optreden. Het is mogelijk dat de ontsteking in de zweetklieren zich, ondanks de ingreep, gaat uitbreiden naar de zweetklieren in de omgeving. Daardoor zou een volgende ingreep spoedig noodzakelijk kunnen zijn.

De pijn na de ingreep valt over het algemeen erg mee. Soms is het prettig de eerste avond en nacht een lichte pijnstillertje te nemen (bijvoorbeeld paracetamol). De genezing van een open wond duurt meestal drie tot vier weken.

Wat moet u weten als u weer thuis bent?

- Bij een **open wond**: vanaf de dag na de ingreep moet de wond tweemaal per dag schoongespoeld worden. De wondverzorging mag door uzelf, door iemand uit uw directe omgeving of door de Thuiszorg gedaan worden. U krijgt hierover instructies op het Behandelcentrum.
 - Bij een **gesloten wond**: De hechtingen (indien aanwezig) zullen na ongeveer één week worden verwijderd. Dit kan door de huisarts. Soms vindt controle plaats op de polikliniek en worden tevens de hechtingen verwijderd.
- Zwemmen wordt afgeraden tot de wond genezen is.

In het algemeen geldt dat u na deze ingreep weer mag ondernemen wat u kunt, tenzij uw arts anders adviseert.

Ontsteking aan een slijmbeurs (bursa)

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

De slijmbeurs is een soort stootkussentje op uitstekende botdelen of tussen botdelen in. De meeste klachten komen voor bij de slijmbeurs op de elleboog en knie.

De slijmbeurs kan door een klap of een val zodanig beschadigd worden dat deze zich vult met bloed. Op dat moment kan men meestal volstaan met het leegzuigen van de slijmbeurs. Het is anders wanneer de slijmbeurs herhaaldelijk wordt beschadigd. Dan kan er een blijvende zwelling met vochtophoping en irritatie ontstaan. Het steunen op de elleboog of op de knie is dan pijnlijk. Een operatieve ingreep is in dat geval noodzakelijk om de zwelling weg te nemen.

De behandeling

Voor de behandeling van een beschadigde slijmbeurs kunnen drie behandelingsmethoden toegepast worden.



- **Niet behandelen (afwachten):** het natuurlijk beloop is vaak een goede optie. Als er geen belangrijke klachten zijn, kan rustig enkele maanden worden gewacht op spontaan herstel.
- **Leegzuigen:** deze behandeling vindt plaats tijdens het spreekuur van de chirurg op de polikliniek. De slijmbeurs wordt leeggezogen met behulp van een naald waarna indien nodig een ontstekingsremmend middel wordt ingespoten.
- **Operatief verwijderen:** afhankelijk van de grootte en de toestand van de slijmbeursbeschadiging vindt de operatie plaats onder plaatselijke of volledige narcose. Op het Behandelcentrum vindt de operatie plaats onder plaatselijke verdoving. Vindt de operatie plaats onder algehele verdoving dan moet u één of enkele dagen opgenomen worden. Meer informatie hierover leest u in de folder '[een operatie aan een slijmbeurs](#)'.

Op het Behandelcentrum wordt de slijmbeurs open gemaakt waardoor de inhoud kan wegvloeien. Daarna wordt de gehele slijmbeurs verwijderd.

Na de ingreep

De wond wordt gehecht en verbonden met een drukverband. Soms wordt er een drain achtergelaten. Deze wordt de dag na de operatie verwijderd. Als u de eerste 24 uur na de operatie rust in acht neemt en uw been (bij een bursa aan de knie) hooghoudt of uw arm (bij een bursa van de elleboog) in een mitella, kan dit de pijn na de ingreep verlichten.

De holte die ontstaat na verwijdering van de slijmbeurs, vult zich meestal met wondvocht. Hierdoor kan het lijken alsof de ingreep niet het gewenste resultaat heeft gehad. Deze zwelling verdwijnt doorgaans in de loop van 4 tot 6 weken. Verder kan een nabloeding optreden of kan de wond geïnfecteerd raken. Dit komt gelukkig weinig voor.

Hoe verloopt het herstel?

Het verwijderen van de hechtingen kan door de huisarts gedaan worden maar soms wil de behandelend arts de wond controleren en wordt er een afspraak op de polikliniek gemaakt.

Als de hechtingen verwijderd zijn, kunt u doorgaans weer normaal bewegen. Werkhervatting vindt plaats in overleg met uw behandelend arts.

Het verwijderen van osteosynthese materiaal/ K-draden uit been, enkel of arm

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

Osteosynthese materiaal is meestal een schroef, plaatje, pin of draad dat is ingebracht na een fractuur (botbreuk) om deze extra stevigheid te geven tijdens de genezing. Na verloop van tijd kan dit materiaal irritatie of pijn veroorzaken waardoor verwijdering ervan gewenst kan zijn. Om te kunnen beoordelen of het osteosynthese materiaal verwijderd kan of moet worden, krijgt u eerst een afspraak op het spreekuur van de chirurg.

Na de ingreep

Na de ingreep wordt de wond gehecht en verbonden met een pleister. Soms wordt daaroverheen een drukverband aangebracht. Dit drukverband mag na 24 uur worden verwijderd. Over het algemeen ondervindt u na de ingreep weinig hinder aan uw arm of been. U kunt vrijwel meteen de dagelijkse werkzaamheden weer hervatten. Ten aanzien van sportactiviteiten kunt u advies vragen aan uw behandelend specialist.



De hechtingen worden na 7 tot 14 dagen verwijderd op de polikliniek Heelkunde of bij de huisarts. Als dit plaatsvindt bij de huisarts, krijgt u op het Behandelcentrum een brief mee waarop staat wanneer u de hechtingen kunt laten verwijderen. Als de hechtingen verwijderd gaan worden op de polikliniek Heelkunde, wordt er met u een afspraak gemaakt.

Temporalis biopt

In bijna alle gevallen bent u voor deze ingreep doorverwezen via een ander specialisme naar het Behandelcentrum. U hebt op desbetreffende polikliniek informatie ontvangen. Vóór aanvang van de ingreep zal de specialist op het Behandelcentrum de ingreep met u bespreken.

Bij een temporalis biopt wordt, onder plaatselijke verdoving, een kleine snede gemaakt ter hoogte van de slaap (aan uw linker- of rechterkant). Er wordt dan een klein stukje bloedvat weggenomen waarna de wond wordt gehecht.

Na de ingreep

Het weggenomen weefsel wordt voor onderzoek opgestuurd. De uitslag hiervan ontvangt u van de specialist die u had doorverwezen naar het Behandelcentrum. De uitslag is na ongeveer 7 tot 10 dagen bekend. Er vindt geen nazorg plaats op polikliniek Heelkunde. De hechtingen worden verwijderd door de huisarts of op de polikliniek waar de uitslag met u besproken wordt. De hechtingen kunnen na 5 tot 7 dagen verwijderd worden. Ook voor overige nazorg kunt u terecht bij de huisarts of op het spreekuur van de specialist die u heeft doorverwezen.

Algemene nazorg

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 te 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 u bespreekt.
- 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 innemen.
- Als u toenemende of onhoudbare pijn ervaart, die niet reageert op eenvoudige pijnstillers, zoals paracetamol moet u contact opnemen met de polikliniek Heelkunde (tijdens kantooruren) of met de Spoedeisende Hulp (buiten kantooruren).

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.

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



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 bloeditstorting 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.

Na een operatie aan arm of been kan posttraumatische dystrofie ontstaan. Dit gaat gepaard met pijn, zwelling, stijfheid en vaak wisselende huidverkleuringen. Deze aandoening komt zeldzaam voor. Het is van te voren niet te bepalen of iemand deze aandoening zal ontwikkelen.

Bij alle in deze brochure vermeldde 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. U kunt uiteraard te allen tijde contact opnemen met uw huisarts of de huisartsenpost.

Belangrijke telefoonnummers

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, 1.029 08-13

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

Copyright© St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.