

De inhoud van deze folder komt uit de Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis. Doorloop de volgende stappen om de app in gebruik te nemen:



- 1 Zoek naar Patient Journey in de App Store / Google Play of scan de QR code.
- 2 Download de app
- 3 Accepteer de push notificaties
- 4 Zoek naar ETZ behandelwijzer
- 5 Selecteer de juiste behandeling en druk op 'Start'.

Algemene info

Welkom



In overleg met uw behandelend orthopeed heeft u gekozen voor een operatie aan uw duimbasis (trapeziectomie). Binnenkort wordt u hiervoor opgenomen in het ziekenhuis.

Meer informatie over: ETZ

Operatie aan de duimbasis (trapeziectomie) wordt uit gevoerd op locatie TweeSteden Tilburg (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis). Deze app geeft informatie over de ingreep.

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis



Het TweeSteden ziekenhuis (TSz) en het St. Elisabeth Ziekenhuis (EZ) zijn per 14 augustus 2013 bestuurlijk gefuseerd. De werknaam is tegenwoordig Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ). Het bestuurlijk samengaan van onze ziekenhuizen levert zowel op medisch kwalitatief als op financieel gebied een positieve bijdrage aan de zorg in de regio, met als uitgangspunt 'Dichtbij wat kan, centraal wat moet'.

De orthopedische zorg binnen het ETZ wordt op dit moment aangeboden op 2 locaties (Elisabeth en TweeSteden-Tilburg) wat betreft de opnames.

Voor bezoek aan de polikliniek zijn er 3 locaties (Elisabeth, TweeSteden - Waalwijk en TweeSteden-Tilburg)

Er wordt hard gewerkt aan de concentratie van orthopedische zorg op 2 locaties, waarbij bijna alle Orthopedische ingrepen op de locatie TweeSteden-Tilburg plaats vinden en de traumatologie, rug-chirurgie en kinderorthopedie op de locatie Elisabeth gaat worden

uitgevoerd, soms aangevuld met totale heup operaties. Voor u betekent dit dat u mogelijk voor een poliklinisch consult op de ene locatie gezien wordt terwijl de ingreep op een andere locatie wordt uitgevoerd. Wij zorgen er echter voor dat de coördinatie van zorg zo goed mogelijk wordt bewaakt.

Gebruikt u MijnETZ al?



Hiermee kunt u veilig digitaal meekijken in uw eigen patiëntendossier.

Behandelaar



De ingreep wordt gedaan door één orthopeed.

Meer informatie over: Behandelaar

[Prof. Dr. Gosens](#)

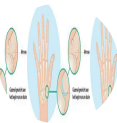
Informatie



Binnenkort ondergaat u een operatie aan uw duim in het ETZ (ElisabethTweesteden ziekenhuis).

In deze app leest u informatie over de operatie en krijgt u een aantal richtlijnen en adviezen die bijdragen aan uw herstel. Deze ingreep vindt plaats op het Behandelcentrum.

De duim



Het duimbasisgewricht bestaat uit het eerste middenhandsbeentje (metacarpale 1) en het aangrenzende handwortelbotje (os trapezium). Dit wordt het carpometacarpale gewricht (CMC-I gewricht) genoemd.

In een gezond gewricht zijn de uiteindes van de botten bedekt met kraakbeen, waardoor de botten soepel en pijnloos langs elkaar kunnen bewegen.

Artrose van de duim



Bij artrose is de kraakbeenlaag versleten.

Meer informatie over: Artrose

Bij artrose van het CMC-I gewricht heeft u last van pijn omdat de 'kale' botuiteinden langs elkaar bewegen. Verder bent u beperkt in uw bewegingen en kunt u last hebben van krachtverlies. In eerste instantie heeft u alleen klachten als u kracht zet, bijvoorbeeld bij het opendraaien van een flessendop. Als de artrose

erger wordt, heeft u ook pijnklachten bij geringere bewegingen.

Klachten

Door artrose van het duimbasisgewricht heeft u gewoonlijk last van pijn rond de duimbasis en de duim. Bovendien bent u beperkt in uw bewegingen en merkt u krachtverlies. Als de artrose verergert, treedt de pijn ook al op bij geringere bewegingen. Artrose kunnen we vaststellen door middel van röntgenfoto's.

Behandeling



De behandeling heet trapeziectomie.

Bij een trapeziectomie verwijdert de chirurg het versleten handwortelbeen (os trapezium).

Of er wordt gekozen voor een conservatieve behandeling d.w.z. pijnstilling, een brace en een injectie.

Meer informatie over: Waarom?

In een gezond gewricht worden de uiteindes van de botten door kraakbeen bedekt, waardoor de botten soepel en pijnloos langs elkaar kunnen bewegen. Het duimbasisgewricht bestaat uit het eerste middenhandsbeen (os metacarpale 1) en het aangrenzende handwortelbeen (os trapezium). Dit wordt het carpometacarpale gewricht (CMC-I gewricht) genoemd. In een gezond gewricht zijn de uiteindes van de botten bedekt met kraakbeen, waardoor de botten soepel en pijnloos langs elkaar kunnen bewegen. Bij artrose is de kraakbeenlaag versleten, waardoor u pijn voelt als de 'kale' botuiteinden langs elkaar bewegen.

De operatie



Een trapeziectomie is een operatie die circa 45 minuten duurt.

Meer informatie over: De Operatie

U ontvangt een blokverdooving eventueel gecombineerd met sedatie (roesje) of soms is het ook noodzakelijk dat u helemaal onder narcose gaat. Dit wordt door de arts met u besproken. narcose. Voor meer informatie rondom uw verdooving en pijnbehandeling leest u in de folder : [Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan.](#)

Om bij het versleten gewrichtje te kunnen komen, maakt de arts een incisie (insnijding) aan de palmkant van uw hand ter hoogte van de onderkant van de duimmuis.

Er zijn verschillende operatiemogelijkheden voor uw duim, afhankelijk van het stadium van de slijtage. De orthopedisch chirurg zal dit met u bespreken en op basis van de voor- en nadelen van iedere methode samen met u een keuze maken. Welke voor u in aanmerking komt is afhankelijk van de ernst van de aandoening, botkwaliteit en stand van de botten van de duim- en polsgewrichten. In een vroeg stadium wordt vaak voor een chirurgische versterking van de gewrichtsbanden gekozen, om het gewricht meer stabiliteit te geven. Andere mogelijkheden zijn: vastzetten van het gewricht, vervangen van het gewricht door een kunstgewricht of een stukje van het bot weghalen. U krijgt na de operatie, gedurende twee tot drie weken, een gipsspalk, hetgeen een sterke belemmering vormt voor de handfunctie. Daarna volgt nog

een periode van drie weken in een kleine handschoen van kunststof. Onder begeleiding van een handtherapeut kunt u hierna direct beginnen met actieve oefentherapie. Meestal duurt het nog enige weken tot maanden voor de pijn geheel is verdwenen en de kracht in de duim is terug gekeerd.

Athrodese



Indien er geen slijtage van de andere gewrichten van de handwortel (STT gewricht) is, kan er een vastzetting (arthrodese) van het duimbasisgewricht plaatsvinden. Dit heeft bijna geen gevolgen voor de meetbare bewegingsuitslag van de duim. Alleen het plat op tafel leggen van de hand kan soms moeilijk zijn. De andere gewrichten nemen de functie van het vastgezette gewricht over. Voordelen zijn een snel herstel en het snel kunnen belasten van de duim. Na de operatie krijgt u gedurende 1 week een onderarmgips en gedurende 5 weken een afneembare spalk.

De nadelen van de operatie zijn: er is een kans dat het bot niet aan elkaar groeit, het materiaal waarmee het gewricht wordt vastgezet kan losraken en op lange termijn kan er slijtage optreden in de andere gewrichten van de handwortel (STT gewricht).

Trapezium excisie



Hierbij wordt de buigpees van de pols gedeeltelijk gestript en om een strekker van de duim en zichzelf geslagen zodat een goede ophanging van de duimbasis wordt verkregen. (afbeelding 1)

Zo is het ook mogelijk om alleen het versleten gewrichtje weg te halen en hier voor in de plaats een opgerold peesje te zetten dat als een stootkussentje functioneert. Ook is het mogelijk om het versleten gewrichtje, naast de bovengenoemde operatie, verder te verstevigen met een nieuw gereconstrueerd bandje. (afbeelding 2)

Kunstgewricht

Indien enkel het CMC gewricht van de duim is aangetast en het gewricht is nog soepel en goed beweeglijk, wordt er gekozen voor het plaatsen van een kunstgewricht of endoprothese. Deze bestaat uit een steel met een kopje enerzijds, en een kom anderzijds. Het grote voordeel van deze ingreep is dat de beweeglijkheid van het gewricht bewaard blijft, evenals de kracht van de duim. Nadelen zijn de onbekendheid van de lange termijn en de hogere kosten van een dergelijke prothese.

Risico's van de operatie

Ondanks onze zorgvuldige werkwijze, draagt een trapeziectomie een aantal risico's met zich mee. Dit zijn de mogelijke complicaties bij deze operatie:

- Wondgenezingsstoornissen
- Infectie
- Nabloeding
- Zenuwletsel. Tijdens de operatie kunnen oppervlakkige zenuwtakjes geraakt of gekneusd worden. U ervaart dan een dof of tintelend gevoel in de duim of de huid rondom het litteken. Dit wordt doorgaans in de loop van de tijd minder.

- CRPS (zelden). CRPS, complex regionaal pijnsyndroom, is een abnormaal sterke reactie van het lichaam op een operatie of verwonding. Kenmerken die hierbij kunnen passen zijn intense pijn, zwelling, koud of warm aanvoelen van de huid en verkleuring. Om de kans op CRPS te verkleinen, is het van belang dat u de hand na de operatie weer zo snel mogelijk gaat gebruiken.

Na de operatie



Na de operatie is goede zorg essentieel. Stap voor stap werken we toe naar uw ontslag naar huis.

Meer informatie over: Op dag van de operatie

Uw hand zit in het gips. Deze blijft 4 weken zitten. Daarna mag u zelf oefeningen doen of onder begeleiding van een fysiotherapeut gespecialiseerd in handen. Na 2 maanden komt u terug op de polikliniek.

Het is belangrijk om uw pols en hand tot de eerste controle goed hoog te houden. Op die manier beperkt u zoveel mogelijk dat er zwelling optreedt. Als u in bed ligt, legt u uw arm hoog op een kussen. Gaat u uit bed, dan draagt u uw arm in een sling (draagband).

Nabehandeling na verschillende operaties

Hier onder kunt u een keuze maken van de nabehandeling van uw ingreep.

Versterking van de gewrichtbanden

Na deze operatie mag de duim/hand de eerste 3-4 weken niet worden bewogen (immobilisatie). Daarna mag u starten met lichte, onbelaste oefeningen van de hand, in combinatie met het dragen van een afneembare spalk. Voor het maken van de spalk en instructies over de oefeningen kunt u terecht bij uw handtherapeut. In een later stadium kan over worden gegaan naar belaste oefeningen, het versterken van de spierkracht van de hand en het afbouwen van de spalk.

Vastzetten van het duimbasisgewricht

Na de operatie krijgt u gedurende 1 week een onderarmgips en gedurende 5 weken een afneembare spalk. De nadelen van de operatie zijn: er is een kans dat het bot niet aan elkaar groeit, het materiaal waarmee het gewricht wordt vastgezet kan losraken en op lange termijn kan er slijtage optreden in de andere gewrichten van de handwortel (STT gewricht).

Een kunstgewricht

Na deze operatie heeft u gips om de hand rust te geven. Dit gips blijft gedurende 3-6 weken zitten. In deze periode is het belangrijk om uw hand hoog te houden om de zwelling te verminderen. De vingers zitten niet in het gips. Deze moeten wel worden bewogen, om zo stijfheid te voorkomen.

Na 3 weken wordt het gips verwijderd. U krijgt van de handtherapeut een afneembare spalk die uw duim beschermt en ondersteunt. Nadat uw deze spalk heeft gekregen wordt samen met de handtherapeut gestart met lichte oefeningen voor de duim/hand.

Na 6 weken mag u met oefeningen beginnen die de duim en de hand sterker maken. Deze oefeningen zullen door uw handtherapeut uitgelegd worden. De spalk moet u nog tot acht weken na de operatie blijven dragen. Alleen met het oefenen mag de spalk afgenomen worden. Autorijden en zware activiteiten mogen nog niet uitgevoerd worden. Mocht u vragen hebben over welke activiteiten wel of niet mogen, kunt u deze stellen aan uw handtherapeut. Na 8 weken mag langzamerhand worden begonnen om het dragen van de spalk af te bouwen. U moet de spalk alleen nog dragen als u zwaardere dingen met uw hand moet doen of wanneer u zwaar moet tillen.'s Nachts moet u de spalk tot en met 10 weken na de operatie blijven dragen. In overleg met de orthopeed en de handtherapeut mag u de hand na 12 weken weer volledig belasten.

Mocht u nog vragen hebben kunt u altijd terecht uw handtherapeut.

Ontslag



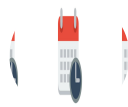
U mag 's avonds op de dag van de operatie alweer naar huis. De volgende dag krijgt u telefoon van de verpleegkundige van de afdeling. Zij zal vragen hoe het met u gaat en of er nog vragen of problemen zijn. Zij legt uw eventuele vragen bij de behandelend arts neer en belt u terug met een advies.

Meer informatie over: Wanneer mag u naar huis?

Om naar huis te mogen moet u aan een aantal criteria voldoen:

- de pijn voldoende onder controle zijn
- de wond mag niet fors lekken

Controle gipskamer en polikliniek



Na ongeveer 4 weken krijgt u een controle afspraak op de gipskamer. De gipsverbandmeester verwijdert het gipsverband en eventueel de hechtingen. Daarna controleren we de wond. U gaat dan zelf of met een fysiotherapeut oefenen. Er volgt er nog een controle op de polikliniek na 2 maanden waarin met u het resultaat van de operatie en het herstel worden besproken. Het uiteindelijke resultaat wordt vaak tussen de 6 en 12 maanden bereikt.

Vragen



Vóór de operatie

- **Bij medische vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek Orthopedie.**
- **Bij vragen over de verdoving tijdens de operatie kunt u contact opnemen met de polikliniek orthopedie.**
- **Als u voor het afgesproken onderzoek of ingreep bent verhinderd, verzoeken wij u de polikliniek daarvan zo snel mogelijk op de hoogte te brengen. In uw plaats kan dan iemand anders worden geholpen.**
- **Wanneer u koorts heeft, kan de behandeling niet plaatsvinden. Bij twijfel kunt u contact opnemen met de polikliniek Orthopedie.**

Na de operatie

Wanneer er thuis, na de operatie (acute) problemen voordoen, kunt u contact

opnemen met:

- uw huisarts of huisartsenpost;
- de polikliniek Orthopedie;
- buiten kantooruren met uw huisartsenpost;
- bij gipsklachten met de gipskamer

De telefoonnummers van het ziekenhuis vindt u onder het hoorntje onderaan uw scherm.