

Gebroken bekken (bekkenfractuur) Behandeling door een operatie

U bent opgenomen in verband met een breuk (fractuur) van uw bekken. Een breuk in het bekken kan operatief of conservatief behandeld worden. In overleg met uw de arts hebt u besloten dat de breuk operatief behandeld wordt. Deze brochure geeft u meer informatie. De informatie in deze brochure is algemeen bedoeld en geeft u een globaal overzicht van de klachten en de behandeling bij een breuk van het bekken. Het is goed u te realiseren dat iedere situatie anders kan zijn waardoor niet alle informatie in deze folder van toepassing hoeft te zijn.

Wat is een fractuur en wat merkt u ervan?

We spreken van een fractuur wanneer een bot gebroken is. Dit kan uiteenlopen van een scheurtje in het bot tot een volledige verbrijzeling van het bot. Bij elke breuk (fractuur) hebt u pijn, ontstaat er een zwelling door de bloedingstoring bij de breuk en zijn normale bewegingen vaak niet meer mogelijk. Bij een bekkenfractuur is er sprake van een breuk tussen beide heupgewrichten en van de onderste ruggenwervels tot aan het schaambeen.

De behandeling

De keuze van de behandeling is afhankelijk van een aantal factoren:

- Wat voor soort breuk is het?
- Is er sprake van bijkomend letsel (hebt u ook andere gebroken botten)?
- Hoe is de toestand van de weefsels in de directe omgeving van het gebroken bekken?
- Hoe is de algehele gezondheidstoestand van de patiënt?

De operatieve behandeling

De arts beslist of de breuk geopereerd kan worden. Wanneer het niet mogelijk is om de breuk direct te opereren kan gekozen worden voor het tijdelijk uitwendig vastzetten (fixatie) van de breuk (fixateur externe). U hebt dan bedrust en de arts geeft aan in hoeverre u mag zitten en/of draaien in bed. Meer informatie vindt u in de brochure: '[Uitwendige fixatie](#)'.

Wanneer de breuk wel geopereerd kan worden, zet de arts tijdens de operatie de gebroken botstukken op hun plaats. Met plaatjes en/of schroeven worden de botstukken stevig aan elkaar bevestigd. Verderop in de brochure leest u meer over de operatie.

Vanuit de Spoedeisende Hulp wordt u opgenomen op de verpleegafdeling Chirurgie of Intensive Care. Hier krijgt u te horen wanneer u (indien mogelijk) geopereerd wordt. Het is ook mogelijk dat u vanuit de Spoedeisende Hulp meteen naar de operatiekamer bent gegaan. Dit hangt af van de ernst van de situatie.

Operatiedag

Voor de operatie

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De richtlijnen vindt u in brochure '[Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan](#)'.

Als u medicijnen gebruikt, geldt dat u die alleen mag innemen in overleg met de arts. Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd aan en eventueel nog medicijnen. Er worden op de afdeling en tijdens de voorbereidingen in de operatiekamer nog enkele vragen aan u gesteld. Veelal gaan deze vragen over uw veiligheid.

De verpleegkundige bespreekt tijdens de opname enkele praktische zaken met u. Er wordt gevraagd wat uw thuissituatie is en wat er mogelijk geregeld moet worden als u weer naar huis mag.

U ziet de anesthesioloog (arts gespecialiseerd in het geven van verdovingen) voor de operatie in de voorbereidingskamer. Bij een bekkenfractuur krijgt u een algehele verdoving, de anesthesioloog bespreekt dit met u. Als u meer over de verdoving in het algemeen wilt weten, kunt u de brochure '[Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan](#)' lezen.

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer) gebracht. Zodra u voldoende wakker bent, de pijn onder controle is en uw toestand dit toelaat, geeft de anesthesioloog toestemming om terug te gaan naar de afdeling. Op de afdeling worden er door een verpleegkundige regelmatig controles uit gevoerd.

Hoe verloopt het herstel?

Het kan zijn dat er bij de operatie een wonddrain is achtergelaten. Dit dunne buigzame slangetje voorkomt ophoping van wondvocht in de wond. De verpleegkundige verwijdert de wonddrain de dag na uw operatie.

U hebt voor of tijdens de operatie mogelijk een katheter gekregen. Deze wordt zo spoedig mogelijk verwijderd. De arts beslist afhankelijk van de operatie welke nabehandeling u krijgt. De arts bezoekt u in de ochtend na de operatie en vertelt u wat u wel en niet mag. Ook kunt u tijdens dat bezoek uw eventuele vragen aan de arts stellen. Er wordt kort na de operatie een röntgenfoto en/of een CT-scan ter controle gemaakt.

De eerste dagen na de operatie is de wond nog gevoelig. Dit is normaal. Als u na de operatie pijn hebt, vraag de verpleegkundige dan om een pijnstillertje. De tweede dag na de operatie verwijdert de verpleegkundige de pleisters. Als u uit bed mag, kunt u (als u voldoende mobiel bent of kunt zitten) hierna gewoon douchen. De hechtingen worden 10 tot 14 dagen na de operatie verwijderd op de polikliniek Chirurgie. Meer informatie over de wondzorg en pijnstilling leest u in de zorginstructies die u bij uw ontslag krijgt.

Na de operatie mag u het been aan de kant waar de breuk in het bekken zit zes weken niet belasten. U krijgt van een fysiotherapeut de dag na de operatie instructies. Over het lopen met krukken leest u meer in de brochure 'Mobiliseren met krukken'. Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar.

De arts kan ook beslissen dat u beide benen niet mag belasten om de breuk goed te laten genezen. U krijgt dan 6 weken bedrust. Na die 6 weken begeleidt de fysiotherapeut u bij het weer gaan bewegen (mobiliseren).

Mogelijke complicaties

Elke operatie heeft een risico op complicaties. Algemene complicaties na een operatie gelden ook hier, denk hierbij aan een wondinfectie, een bloeding, trombose (een bloedstolsel in een bloedvat), longontsteking en/of blaasontsteking. Specifieke complicaties voor een operatie aan het bekken zijn, beschadiging van zenuwen of beschadiging van de blaas. Het is mogelijk dat u, nadat de breuk genezen is, last blijft houden van de plaatjes en/of schroeven. Ze worden dan weer verwijderd. Dit betekent dat u nog een keer geopereerd moet worden. Behalve de genoemde complicaties, die min of meer samenhangen met de specifieke behandeling, kan het zijn dat de breuk trager geneest dan normaal (delayed union) of helemaal niet geneest.

De breuk geneest trager dan normaal of geneest niet

We spreken van een vertraagde genezing wanneer een breuk niet vast is gegroeid in de tijd die daar gemiddeld voor nodig is (6 weken). De oorzaak van een dergelijke complicatie is meestal de ernst van de fractuur en/of de beschadiging van de omringende weefsels. Roken heeft ook een negatieve invloed op de genezing. Wanneer de gebroken botstukken onvoldoende van bloed worden voorzien geneest de breuk niet, of langzamer. Roken vernauwt de bloedvaten waardoor de bloedvoorziening verslechterd. Een andere mogelijke oorzaak is een infectie of onvoldoende stabilisatie van de botbreuk. Soms is het mogelijk om via schokgolven of elektromagnetische velden de groei van het bot te bevorderen. Als dat niet mogelijk is of niet het gewenste resultaat geeft, dan moet u opnieuw geopereerd worden. Vaak is dan een bottransplantatie nodig. Uw arts bespreekt dit met u als u hiervoor in aanmerking komt.

Het ontslag

Wanneer u 6 weken in bed moet blijven liggen, kan er voor gekozen worden om u tijdelijk over te plaatsen naar een verpleeghuis. Het revalidatietraject wordt dan ingeschakeld. Na de operatie wordt bekeken of u thuis verder kunt revalideren. Als dat niet mogelijk is, wordt gekeken of u redenen (indicatie) hebt om te revalideren in een revalidatiecentrum of verpleeghuis. Wanneer u thuis extra hulp of hulpmiddelen nodig hebt, wordt een transferverpleegkundige ingeschakeld. U kunt hier meer over lezen in de brochure 'Transferpunt'.

Ter voorkoming van het ontstaan van bloedstolsels (trombose) is het noodzakelijk dat u dagelijks een injectie met nadroparine krijgt. Dit moet u nog tot 6 weken na het ongeval gebruiken. Wanneer u bijna met ontslag gaat, bekijkt de verpleegkundige samen met u wie de injectie thuis kan gaan toedienen. U leest hier meer over in de brochure: Instructie voor het toedienen van nadroparine. Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar.

Bij het ontslag krijgt u een afspraakdatum en -tijdspit mee voor controle op de polikliniek Chirurgie. De verpleegkundige vertelt u in een ontslaggesprek wat u wel en niet mag doen na uw ontslag. Dit kunt u ook teruglezen in de zorginstructies. Ook krijgt u een recept voor pijnstillers en nadroparine.

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. Als er na het ontslag problemen zijn, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis (zie hiervoor ook uw zorginstructies).

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00
Polikliniek Chirurgie: (013) 221 01 20

Locatie ETZ Elisabeth
Route 60

Locatie ETZ TweeSteden
Route 72

Locatie ETZ Waalwijk
Nummer 6 Etage B,
kamer 1 t/m 16 (Traumachirurgie): (013) 221 21 31