

Gebroken bekken (bekkenfractuur)

De conservatieve behandeling

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 arts is besloten dat uw breuk conservatief behandeld gaat worden. 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 schaambeentje.

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 conservatieve behandeling

Met conservatieve behandeling wordt bedoeld dat we de breuk zonder behandeling of operatie uit zichzelf laten genezen. De breuk groeit vanzelf aan elkaar. Deze behandeling bestaat vooral uit het geven van pijnmedicatie en fysiotherapie. Het voordeel van een conservatieve behandeling is dat u niet geopereerd wordt. Hoe verloopt het herstel? De arts beslist aan de hand van uw breuk of en hoe u mag gaan bewegen (mobiliseren). Het kan zijn dat u het been aan de kant waar uw bekkenbreuk zit niet mag belasten. Door middel van een röntgenfoto bepaalt de arts of u geen van beide, één of beide benen mag belasten (op gaan staan). Als u op één of beide benen mag gaan staan, loopt u op krukken afhankelijk van uw pijnklachten. De fysiotherapeut begeleidt u hierbij. U kunt hier meer over lezen in de brochure: Mobiliseren met krukken. Deze brochures zijn 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 waarin de breuk vanzelf geneest. Na die 6 weken komt u op controle bij de arts op de polikliniek Chirurgie. Er wordt dan gekeken of u mag gaan beginnen met het belasten van uw bekken. De fysiotherapeut begeleidt u bij het weer gaan lopen.

Pijnbestrijding

Uw arts schrijft u medicatie voor om de pijn te bestrijden. Een goede pijnstilling is belangrijk voor uw herstel. Met minder pijn gaat het wandelen immers makkelijker. De verpleegkundige vraagt u meerdere keren per dag hoe het gaat met de pijn en geeft u, indien mogelijk, pijnstillers. Meer informatie over het meten van uw pijn vindt u in de brochure [Pijnmeting](#).

Mogelijke complicaties

Geen enkele behandeling is zonder risico. Ook een behandeling zonder operatie heeft risico op complicaties. Denk hierbij aan: het ontstaan van doorligplekken (decubitus), een longontsteking en/of blaasontsteking. 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. Doordat u door de breuk minder mobiel bent, bestaat de kans dat u trombose krijgt. Trombose is het ontstaan van bloedstolsels die een bloedvat kunnen verstoppen. U krijgt hiervoor medicatie welke u 6 weken lang moet gebruiken. Meer informatie hierover vindt u in de [Instructie voor het toedienen van nadroparine](#).

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 deze complicatie is meestal de ernst van de fractuur en/of de beschadiging van de omringende weefsels. Daarnaast heeft ook roken 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 onvoldoende stabilisatie van de botbreuk. Soms is het mogelijk om via schokgolven of elektromagnetische velden de groei van het bot te bevorderen. Is dit niet mogelijk of geeft dit niet het gewenste resultaat, dan moet operatief ingegrepen 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 om daar te verblijven. Hierna wordt het revalidatietraject ingeschakeld. Tijdens de opname wordt bekeken of u thuis verder kunt revalideren. Als naar huis gaan niet mogelijk is, wordt gekeken of u redenen (indicatie) hebt om te revalideren in een revalidatiecentrum of een verpleeghuis. Wanneer u thuis extra hulp en/of hulpmiddelen nodig hebt, wordt de transferverpleegkundige ingeschakeld. U leest hier meer over in de brochure Transferpunt. Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar. 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](#).

Bij het ontslag krijgt u een afspraakdatum en -tijdstip 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. Wanneer er na het ontslag problemen zijn, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis (zie hiervoor 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, (traumachirurgie):	(013) 221 21 31