

# Polsfractuur bij volwassenen

*Infobrochure*

# Inhoud

▶ Polsfractuur	3
Inleiding	3
<b>1 De pols</b>	<b>4</b>
1.1 De breuk	4
1.1.1 Type fracturen (breuken)	4
<b>2 De behandeling</b>	<b>5</b>
2.1 Operatie technieken	5
<b>3 Na de behandeling</b>	<b>6</b>
3.1 Adviezen	7
<b>4 Mogelijke complicaties</b>	<b>8</b>
<b>5 Wat moet u nog weten</b>	<b>9</b>
5.1 Revalidatie oefeningen	9
5.2 Adviezen	10
5.2.1 Oefeningen voor thuis	10
<b>6 Vragen</b>	<b>11</b>
<b>7 Verhinderig</b>	<b>11</b>

## ► Polsfractuur

### Inleiding

Uw behandelend arts heeft met u besproken dat uw klachten veroorzaakt worden door een gebroken pols.

Deze folder geeft u informatie over wat de orthopedisch chirurg met u bespreekt. Zo kunt u zich voorbereiden op het gesprek of na het gesprek alles nog eens rustig nalezen.

De behandelingen die het meeste voorkomen zijn voor u op een rij gezet. Daarnaast zal er uitleg gegeven worden over het herstel na een polsbreuk. Het is goed om te beseffen dat, voor u persoonlijk, de situatie anders kan zijn. In sommige gevallen kan afgeweken worden van wat er in deze folder staat.

# 1 De pols

De pols is het gewricht gevormd door de handwortelbeentjes in de hand en twee botten in de onderarm. De onderarms botten zijn het spaakbeen en de ellepijp.

## 1.1 De breuk

Bij een polsbreuk is er een breuk van het spaakbeen, ellepijp of beide botten nabij de pols. Soms gaat het alleen om een barstje in het bot, maar vaak is er verplaatsing van de botstukken.

Behalve een beschadiging van het bot is er ook altijd schade aan de weke delen. De weke delen zijn bijvoorbeeld pezen, spieren, eventueel vaten en zenuwen.

### 1.1.1 Type fracturen (breuken)

- **Pouteau-Colles:** verplaatsing fragment (stukje losgeraakt bot) van de pols naar de handrugzijde (dorsaal).
- **Smith:** verplaatsing fragment (stukje losgeraakt bot) van de pols naar de handpalmzijde (ventraal).
- **Barton:** breuk door gewrichtsvlak.

## 2 De behandeling

Als er geen belangrijke verplaatsing van de botstukken is, dan wordt alleen een gipsspalk aangelegd. Zijn de botstukken te veel verplaatst, dan moet het bot worden 'gezet' (teruggeplaatst) of geopereerd. Dit "zetten" kan eventueel gebeuren onder plaatselijke verdoving door in het gebied van de breuk verdovingsvloeistof te spuiten. Deze verdoving werkt ongeveer een uur.

Na het zetten van het bot wordt een gipsspalk aangelegd en een röntgenfoto gemaakt om te controleren of de juiste stand is bereikt. Als een juiste stand niet wordt bereikt, of wanneer de breuk niet 'stabiel' genoeg gezet is, kan soms een operatie nodig zijn.

### 2.1 Operatie technieken

- Externe fixatie: fixatie (een uitwendige fixatie d.m.v. pinnetjes welke door de huid steken en in het bot vast zitten en een kader/baar welke de pinnetjes verbindt en de breuk op zijn plaats houdt).
- K-draden (buigbare metaaldraden) en gips.
- Plaat en schroeven, eventueel met gips.
- Oude fractuur: opnieuw breken van het bot (osteotomie) en eventueel donorbot uit de bekkenkam gebruiken.

De operatie vindt onder volledige narcose of regionale verdoving (plexus, waarbij alleen de arm wordt verdoofd) plaats. Deze operatie moet soms met spoed worden uitgevoerd, maar meestal wordt de operatie in de dagen na het ontstaan van de breuk gepland.

De anesthesist schat in welke risico's in uw geval aan de operatie en de verdoving verbonden zijn. Verder kijkt hij of zij hoe deze beperkt kunnen worden en spreekt met u af welke voorbereidingen voor de operatie nodig zijn.

Wanneer u bloed verdunnende medicatie gebruikt, moet u dit aan de anesthesist melden. De behandelende arts kan u uitleggen waarom hij of zij voor een bepaalde techniek gekozen heeft.

### 3 Na de behandeling

U gaat naar huis met een gips t.h.v de onderarm welke in een draagdoek gehouden moet worden, zodat de pols in hoogstand (pols net hoger dan de elleboog) wordt gehouden en rust krijgt. Deze draagdoek kan 's nachts af. Om uw arm dan rust te geven, kunt u deze op een kussen leggen.

Tevens moet u regelmatig met uw vingers en uw elleboog bewegen van volledig plooiën tot volledig strekken. De hoogstand en het bewegen zorgt ervoor dat de zwelling zo snel mogelijk afneemt. Na 1-2 weken kan de hand eventueel uit de draagband gelaten worden. Wanneer de pols toch nog teveel opzwellt en de gips te strak komt te zitten, na 1-2 weken, dient de arm nog in de draagdoek gedragen te worden en de vingers bewegen te worden.

Wanneer ondanks deze maatregelen en eventueel innemen van pijnstillers de pijn t.h.v de pols ondraaglijk wordt/is en u het gevoel heeft dat de gips te strak zit, waarbij de vingers ook vaak erg opzwellen, dient er zo snel mogelijk contact opgenomen te worden met onze raadpleging of indien buiten de werkuren met de dienst spoedgevallen. Dan kan het gipsverband eventueel wat geopend worden zodat de inklemming en pijn afneemt.

Tijdens het ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een medicatievoorschrift mee voor een pijnstiller. De volgende dag moet u minder pijn hebben. Als de voorgeschreven pijnstilling niet voldoende is, of als u na een week de medicatie nog niet kunt afbouwen, neem dan contact op met de behandelende arts.

U krijgt een afspraak voor controle op de polikliniek orthopedie. Vaak wordt bij deze eerste controle een röntgenfoto gemaakt en krijgt u een nieuw of extra gips aangelegd. Het aantal weken dat u gips moet dragen is afhankelijk van het soort breuk en varieert van twee tot zes weken.

### 3.1 Adviezen

- Bewegen van de vingers, elleboog en schouder is goed, maar het is belangrijk dat u geen pijn heeft.
- Als u geen pijn heeft mag u met de vingers en de hand doen wat het gips toelaat.
- Als u merkt dat de draagdoek niet meer nodig is en uw hand niet dik meer is, hoeft u deze niet meer te gebruiken. Dit is vaak al na één week of twee weken het geval.

## 4 Mogelijke complicaties

Er bestaat een kans dat de botstukken na enkele dagen alsnog verplaatsen. Of dat bij de volgende controle op de polikliniek blijkt dat de breuk niet meer goed is. In die gevallen moet de pols opnieuw gezet worden of is een operatie nodig.

Verder is er kans op het ontstaan van complicaties. Bijvoorbeeld veel pijn, zwelling en verkleuring van de hand en vingers. Het is belangrijk dat een aangepaste behandeling snel wordt gestart als dit probleem ontstaat. Als u denkt dat het niet beter gaat, maar juist slechter, neem dan contact op met het ziekenhuis of de behandelende arts. Daar wordt bekeken of fysiotherapie of verdere diagnostiek noodzakelijk is.

Bij een operatie is de normale kans op complicaties aanwezig. Dit zijn mogelijke bijwerkingen die bij een operatie altijd kunnen ontstaan: nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Soms zien we dat er na de operatie geleidelijk aan meer pijn komt in de pols, of dat de pijn uitbreidt naar de vingers en/of de elleboog. Wanneer dit gepaard gaat met stijfheid van de vingers kan er een complex regionaal pijnsyndroom ontstaan (CRPS, vroeger ook wel algoneurodystrofie of Südeck genoemd). Om dit te voorkomen is het belangrijk dat u voldoende pijnstilling neemt. Ook is het aangewezen om gedurende vier tot zes weken na de ingreep vitamine C in te nemen (500 mg/dag) om deze complicatie te vermijden. Uw arts zal dit normaal gezien met u bespreken en de behandeling opstarten tijdens uw verblijf in het ziekenhuis.



## 5 Wat moet u nog weten

U moet er rekening mee houden dat u zeker meer dan zes weken nodig heeft na het ontgipsen, vooraleer u de pols weer redelijk goed kunt gebruiken. U kunt meestal pas na drie tot vier maanden uw pols weer normaal en pijnvrij gebruiken. Na de gipsbehandeling kan de hulp van een fysiotherapeut nodig zijn.

### 5.1 Revalidatie oefeningen

Wanneer het gips net verwijderd is, heeft uw behandelend arts u uitgelegd dat u de hand en pols weer mag gaan bewegen. Dan mag u beginnen met revalidatie oefeningen.

Hieronder ziet u een aantal oefeningen op een rijtje. Het kan zijn dat oefenen samen met een fysiotherapeut nodig is.

Voor het oefenen van een aantal aandachtspunten:

1. Na een operatie of het verwijderen van gips kan uw hand en pols er anders uitzien (zwellings, andere kleur) en stijf en pijnlijk aanvoelen
2. Bewegen helpt om de stijfheid en pijn te verminderen. Het is dus belangrijk om te oefenen.
3. Na het oefenen kan er enige verergering van de pijn (en zwelling) optreden, echter na een uur moet het weer als normaal aanvoelen. Bij pijnklachten kunt u eventueel paracetamol gebruiken.

## 5.2 Adviezen

Probeer in de eerste 2 weken nadat het gips verwijderd is uw hand weer te gaan inzetten bij dagelijkse handelingen. Start hierbij met wassen, aankleden, eten, was opvouwen, afwassen of vaatwasser in en uitruimen (lichte voorwerpen en één bord tegelijk).

Probeer deze activiteiten te verdelen over de dag en luister naar de pijnklachten van uw pols. Pijnverergering tijdens of langere tijd na de activiteit is een teken om het rustiger aan te doen. Probeer na 4 weken de zwaarte en het aantal handelingen langzaam op te bouwen. De verwachting is dat u na 6 weken uw hand en pols weer normaal kan bewegen en inzetten.

### 5.2.1 Oefeningen voor thuis

Probeer vaak te oefenen, liefst 4-6 keer per dag en herhaal iedere oefening 10 keer. Beweeg rustig en forceer niet.

1. Buigen en strekken van de pols met de onderarm liggen op de tafel en de hand over de tafelrand. Wanneer dit makkelijk gaat, kunt u na 2 weken de oefening verzwaren door de oefening uit te voeren terwijl u een halve liter fles gevuld met water vast houdt.
2. Zwaaibeweging: maak een zwaai beweging met uw hand.
3. Draaien van de onderarm/pols. Kijk afwisselend naar uw handpalm en uw handrug door de onderarm en hand te draaien.
4. Vuist maken
5. Duim: raak met uw duim eerst uw wijsvinger, dan uw middelvinger, dan uw ringvinger en dan uw pink aan.
6. Maak draaibewegingen in de schouder. Buig en strek uw elleboog.

## 6 Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts, de gipsverbandmeester of uw huisarts

## 7 Verhinderung

Bent u op de dag van de operatie onverwachts verhinderd, laat dit dan zo snel mogelijk weten. U belt dan naar de afdeling opname- en patiëntenplanning, tijdens kantooruren bereikbaar op telefoonnummer 03 650 50 50.

Kunt u een afspraak op de polikliniek of voor een onderzoek niet nakomen, bel dan zo spoedig mogelijk de betreffende afdeling.

## Hebt u vragen of opmerkingen?

Spreek de verpleegkundige van de dienst aan. Zij of hij zal u met raad en daad bijstaan.

### Contactinfo

#### Secretariaat Heelkunde-Orthopedie-Traumatologie

03 650 50 55

#### Afdeling Heelkunde 3

03 650 50 65

Hoofdverpleegkundige Lutgarde Pauwels

#### Daghospitaal

03 650 50 47

Hoofdverpleegkundige Kris Nauwelaers

#### Sociale Dienst

03 650 52 84

Versie: 1/04-2017

Auteur: Arts diensthoofd orthopedie – V.U. Hoofddarts

### AZ Klina

Augustijnslei 100  
2930 Brasschaat  
T +32 3 650 50 50  
info@klina.be  
www.azklina.be