

Richtlijnen Dupuytren fasciectomie (McCash)

Samenvattend:

- Het verband blijft dicht tot de eerste controle.
- Het wondzorgschema en de voorschriften met materiaal worden meegegeven bij de operatie.
- U dient een afspraak te maken 1 week na de operatie bij een kinesist (bij voorkeur gespecialiseerd in handtherapie, dit kan in het ziekenhuis.).
- Indien de kinesist geen wondzorg uitvoert dient een thuisverpleegster gecontacteerd te worden voor de wondzorg.
- Een afneembare strekspalk wordt gemaakt op de eerste raadpleging. Deze dient 2 maand 's nachts gedragen te worden.
- Pijnmedicatie zie onderstaand.
- Als u goed onstekingsremmers verdraagt zijn deze zeer nuttig gedurende de eerste week na de operatie.
- U mag voor de operatie reeds starten met vitamine C.

Wondzorg

Postoperatief wordt een extensiegips aangelegd. Na maximaal 5 werkdagen zal u worden teruggezien op de consultatie voor wondcontrole. **Neem uw verzorgingsmateriaal mee.**

Wondzorg als volgt uit te voeren:

- Alles spoelen en reinigen met **hibidil** en **stella compressen** tot proper.
- De gesloten wondnaad / hechtingen ontsmetten met **Cedium**
- De open wonde ontsmetten met **isobetadine dermicum**
- Op de open wonde: **Jelonet vetverband** appliceren met een beetje **isobetadine gel**.
- De Open wonde bedekken met een mepore of **primapore pleister**.
- De hechtingen kunnen bedekt worden met een primapore pleister, maar mogen gewoon onbedekt blijven als zij mooi droog zijn.
- Het is essentieel om het verband zo klein mogelijk te maken zodat er snel bewogen kan worden.

Nota: Indien er teveel exsudaat zou zijn, kan de open wonde ook met cedium onsmet worden. Dit geeft een uitdrogen effect. Er kan eventueel ook overgeschakeld worden op inadine vetverband.

Er wordt een voorschrift voor wondzorg meegegeven bij de operatie.

Het voorschrift met alle benodigde verzorgingsmiddelen wordt meegegeven en is beschikbaar op de identiteitskaart.

Deze wondzorg kan gebeuren bij door een thuisverpleegkundige of bij de handtherapeut die uw wonden verzorgt na de handtherapie. Niet alle Kinesisten voorzien ook wondzorg. Specifiek opgeleide handtherapeuten zullen dit wel doen: Vb. De handtherapeuten in het ziekenhuis. (zie ook <https://www.belgianhandtherapists.be/>)

Tot 2 weken postoperatief is het belangrijk dat de wonden **droog** blijven, dit om het risico op postoperatieve infectie te voorkomen.

Resorbeerbare hechtingen vallen spontaan uit na 2 weken. Indien niet-resorbeerbare hechtingen gebruikt zijn, worden deze verwijderd na 2 weken.

Vanaf dan dient enkel de open wonde nog toegedekt te worden ter bescherming. Dagelijks wassen van de hand in lauw water met neutrale zeep is toegestaan waarna u de wonde mag droogdeppen en desinfecteren met cedium.

Bij twijfel over wondproblemen zoals bloeding, toenemende roodheid of persisterend vocht, neemt u direct contact op met het secretariaat orthopedie voor vroegtijdige wondcontrole!

Immobilisatie

Initieel wordt een extensiegips aangelegd. We raden aan om de hand zoveel mogelijk omhoog te houden teneinde zwelling te voorkomen.

Bij de eerste postoperatieve wondcontrole zal een **op maat gemaakte plaatveerorthese** (spalk) worden aangemeten. Deze dient gedurende **de eerste maand** zoveel mogelijk gedragen te worden, en kan afgenomen tijdens de oefensessies of bij activiteiten. **Vanaf maand 2 hoeft u deze nog 's nachts te dragen.**

Pijnbeleid

De eerste paar dagen na de ingreep kunnen pijnlijk zijn. Een belangrijk aspect van pijnbestrijding is immobilisatie. Daarnaast zal volgende medicatie worden voorgeschreven in overleg met uw arts.

Trap 1: Niet-opioïde pijnstilling eg. Paracetamol 4x1g/d
Trap 2: Zwakke opioïden eg. Tradonal 3x50mg/d (enkel zo nodig).

Paracetamol heeft een synergistisch effect wanneer gebruikt in combinatie met andere pijnmedicatie. Dit betekent dat ze elkaars effect versterken. Ook al heeft paracetamol alleen voor u geen of weinig effect, het blijft dus belangrijk om deze als eerste te nemen.

Ontstekingsremmers:

NSAID eg. Ibuprofen 3x600mg/d of Mobic 1x 15mg/d of alternatieven.

In combinatie met een maagbeschermer.

We adviseren om ontstekingsremmers in te nemen gedurende de eerste week. Dit beperkt de zwelling significant en versnelt het genezingsproces. Dit kan enkel ingenomen worden indien er geen contra-indicaties zijn zoals een zwakke maagzweer of nierproblemen.

Kinesithérapie

Adequate begeleiding door een handtherapeut is cruciaal om de kansen op een vlot herstel te bevorderen. Tot 4 weken na de ingreep dient dit ca. 3-4x/w te gebeuren. Afhankelijk van de evolutie kan dit vervolgens worden afgebouwd en vervangen worden door frequente thuisoefeningen.

Voor de verdere revalidatie verwijzen wij naar het kinesitherapeutisch voorschrift in bijlage.

Opvolgafspraken

De dag van de operatie zal u een datum krijgen voor de eerste wondcontrole. Vervolgens worden standaard controles voorzien op 2, 6 en 12 weken postoperatief. Bij twijfel of zorgen omtrent het postoperatieve verloop kan u steeds telefonisch terecht op ons secretariaat voor inlichtingen. Dit staat ons toe om de urgentiegraad in te schatten en zo nodig een vroegere controle in te plannen.

Buiten de consultatie uren en tijdens zon- en feestdagen kan u ons bereiken via de spoedgevallendienst.

“Persévérance, secret de tous les thriomphes!” – V. Hugo

Dr. P.-B. De Keyzer

Dr. M. Cromheecke

Prof. Dr. J. Goubau

Contactgegevens

Secretariaat TeaMMortho 09/246 73 00 of 09/225 58 71

Dienst Revalidatie 09/246 85 00

Spoedgevallendienst 09/246 98 00

Facturatiedienst 09/246 20 20