

# Artrose van de duimbasis



In deze informatiefolder staat informatie die voor, tijdens en na uw opname in het ziekenhuis van belang is.

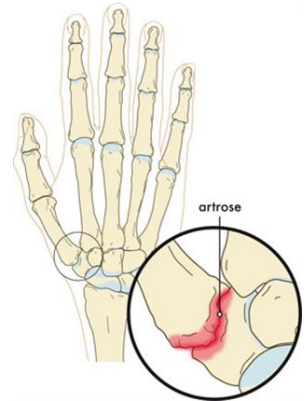
Daarom vragen wij of u deze informatie bij uw opname mee wilt nemen.

Er is afgesproken dat u binnenkort wordt opgenomen voor een operatie aan uw hand. Deze operatie vindt plaats in dagbehandeling. Deze folder heeft u ontvangen van de arts of de verpleegkundige. Hij bestaat uit twee gedeelten, namelijk: (1) algemene informatie over de operatie en (2) de gang van zaken vóór en tijdens de opname, met specifieke informatie over nazorg voor als u weer thuis bent.

**Wij hopen dat u zich snel op uw gemak voelt bij ons.**

## Wat is duimbasis artrose?

De duim is het meest gebruikte onderdeel van de hand. Daarom is dit gewricht specifiek gevoelig voor slijtage (artrose). Artrose is een aandoening van de gewrichten. In een normaal gewricht zijn de uiteinden van de botten bedekt met kraakbeen. Dat zorgt ervoor dat de botten soepel en pijnloos over elkaar heen schuiven. Bij artrose slijt het kraakbeen en gaan de botten tegen elkaar wrijven. Er ontstaan klachten en uiteindelijk gaat het gewricht kapot.



Het duimbasisgewricht wordt gevormd door het eerste middenhandsbotje (os metacarpale I) en een botje van de handwortel (os trapezium). Zie afbeelding hiernaast.

Vrouwen krijgen deze aandoening vaker dan mannen. Meestal ontstaat het na het veertigste levensjaar. Eerder letsel van dit gewricht (breuken of verstuikingen) vergroten de kans om later artrose te krijgen.

### Behandel mogelijkheden

Bij vroegtijdige ontdekking kunnen de symptomen van de aandoening meestal verbeteren met niet-operatieve behandelingen. Denk aan handtherapie, een spalkje of een injectie met een ontstekingsremmend middel (corticosteroïden). In de ernstige gevallen is een operatie noodzakelijk. De operatie aan duimbasis artrose valt onder de categorie vergoede zorg', er is daarom geen toestemming van uw zorgverzekering nodig.

## Vorbereidend onderzoek (poliklinische screening)

Nadat u, in samenspraak met uw behandelend arts, heeft besloten om u aan uw hand te laten opereren zal er eerst een gesprek met de anesthesist gepland worden. De anesthesist bepaalt of er aanvullend onderzoek nodig is (afhankelijk van uw leeftijd en gezondheidstoestand), bijvoorbeeld:

- Bloed- en urineonderzoek
- ECG
- Eventueel verder onderzoek bij de internist, cardioloog of andere specialist.

Na deze onderzoeken kunt u een oproep voor opname verwachten.

Daarnaast bespreken we met u de wijze van verdoving en pijnbestrijding (algehele verdoving en/of lokale verdoving. U ontvangt de brochure 'Pre-operatieve screening en anesthesie' zodat u de informatie kunt nalezen. U krijgt de gelegenheid om al uw vragen te stellen. Na deze onderzoeken en gesprekken, krijgt u een oproep voor opname. We streven ernaar om u binnen 4 tot 6 weken nadat u bij de orthopeed bent geweest, te opereren.

## Vorbereiding thuis

Aangezien u na de operatie minder mobiel bent met uw hand is het raadzaam in uw omgeving iemand te vragen die u tijdelijk kan assisteren met de (zware) huishoudelijke taken, het doen van boodschappen en/of helpen bij de lichamelijke verzorging. Mocht u deze hulp niet in de buurt hebben, dan zou u voor uw opname aan een thuiszorg organisatie kunnen vragen of zij u hierin kunnen ondersteunen. Als dit het geval is, geef bij opname dan even door dat u thuiszorg heeft geregeld en met welke organisatie u contact heeft gehad.

## Uw ziekenhuisopname

### Dag van de operatie

U wordt de dag van de operatie **nuchter** opgenomen. Zie voor meer informatie over “nuchter zijn” de brochure ‘**Pre-operatieve screening en anesthesie**’. Een slokje water om de medicijnen mee in te nemen is toegestaan.

Het is van belang dat u voor kleding zorgt die u na de operatie makkelijk aan en uit krijgt, vooral wijde mouwen. Gebruik na het douchen thuis geen bodylotion, dagcrème of make-up en verwijder eventuele nagellak.

*'Wij vinden persoonlijke zorg erg belangrijk. De verpleegkundige die voor u zorgt, is voor u het eerste aanspreekpunt tijdens uw verblijf. Onze medewerkers werken in wisseldiensten. Als u langer dan een paar uur bij ons verblijft, kan het zijn dat u een nieuw gezicht ziet. Wij zorgen voor een goede overdracht. Uw nieuwe verpleegkundige komt zich aan u voorstellen, zodat u weet wie hij of zij is.'*

### De operatie

Het doel van een operatie is om de pijn te verlichten. De beweeglijkheid van het gewricht blijft daarbij zo veel mogelijk behouden. Wel kan de kracht in de duim iets afnemen. Tijdens de ingreep wordt een handwortelbotje (os trapezium) verwijderd waardoor het duimbasisgewricht niet meer over elkaar kan schuren. Deze ruimte vult zich weer op met bindweefsel en littekenweefsel. Soms wordt er met behulp van een pees(rolletje) of kunststof bandje extra stevigheid aan de duim geboden om te voorkomen dat deze inzakt. De handchirurg kan tijdens de operatie inschatten of dit nodig is.

### Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar uw bloeddruk, polsslag, ademhaling en wond gecontroleerd worden. Als alle controles in orde zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling. U mag rustig aan weer gaan drinken en eten. Op de afdeling wordt een sling aangemeten. Zorg ervoor dat bij het dragen van de sling dat de hand hoger hangt dan de elleboog. Uw bloeddruk, polsslag en temperatuur wordt nog een aantal maal gemeten. Tevens wordt de hand en urineproductie gecontroleerd. Voor ontslag gaat u nog naar de gipskamer voor het aanmeten van gips en gaat u voor een röntgencontrole. Wanneer u zich goed voelt, mag u weer naar huis. U krijgt uitleg van de verpleegkundige over de oefeningen die u wel/ niet mag doen thuis.

## Medicijnen

Door de operatie kan de hand pijnlijk en gezwollen zijn. U krijgt na de operatie 3 tot 4 keer per dag medicatie tegen de pijn. Neem deze in zodra ze u worden gegeven zodat u een spiegel opbouwt in het bloed. Zo nodig krijgt u van de verpleegkundige de medicatie die u al voor de opname gebruikte. Neem nooit uw eigen medicijnen in zonder dit eerst te overleggen met de verpleegkundige.

## Complicaties

Er is een kleine kans op infectie en bloedingen. Een specifiek risico van deze operatie is dat zenuwtakjes in het operatiegebied geraakt kunnen worden. Dit kan na de operatie een tijdelijk of permanent doof gevoel geven aan de bovenzijde van de duim. De kracht in de duim verbeterd meestal na de operatie omdat de pijn verminderd is, maar zal nooit meer 100% worden. Er is ook kans op restklachten.

## Ontslag

De dag van de operatie mag u weer naar huis. U krijgt een checklist mee waarop staat aangegeven waar u rekening mee dient te houden en met telefoonnummers naar wie u kunt bellen, indien er complicaties optreden.

*Gemiddeld beoordelen patiënten de ervaring met de Orthopedie met een 9,1. Reden voor dit hoge cijfer zijn onder andere: oprechte aandacht voor mij, zaken zijn goed geregeld en de grote betrokkenheid van het personeel.*

## Weer thuis

De eerste tijd na de operatie zal uw hand dik en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Ook heeft u mogelijk bloeduitstortingen bij de wond, maar deze verdwijnen vanzelf. Wanneer u weer mag gaan werken kunt u het beste overleggen met de arts.

### Richtlijnen na de operatie

- Als de verdoving is uitgewerkt, kan het geopereerde gebied pijnlijk zijn. U zult naast de paracetamol nog extra pijnstilling meekrijgen voor de eerste weken.
- De wond heeft rust nodig om te genezen, vermijd daarom bewegingen die druk of kracht op de wond uitoefenen.
- Na een ingreep aan de hand of pols moet u deze goed hooghouden (minstens op harthoogte) om zwelling en pijn te voorkomen (veroorzaakt door stuwing). Draag overdag uw arm in een draagdoek (mitella) of een draagband (sling).
- U mag de eerste 2 weken uw hand en vingers bewegen en oefenen zonder kracht te gebruiken. Mijd de eerste 6 weken het zwaar belasten van uw geopereerde hand.
- Na een operatie krijgt u gips om uw duim rust te geven en te laten herstellen van de operatie. Na twee tot vier weken mag het gips eraf, afhankelijk van de operatie.
- Daarna start u onder begeleiding van de handtherapeut met oefeningen om uw duim weer goed te kunnen gebruiken.

- Na 2 weken vindt er een controle plaats op de gipskamer, hier ontvangt u een afspraak voor over 12 weken bij de operateur.
- Het litteken zal de eerste 6 tot 12 weken stugger worden. Hierna versoepelt dit vanzelf weer. Massage zal dit bevorderen.
- Het herstel duurt circa 4 maanden tot 1 jaar, afhankelijk van de uitgebreidheid van de aandoening.

### Resultaat

Na ongeveer 3 maanden kan u de meeste activiteiten met de hand weer uitvoeren. De duimregio kan echter nog wel een tijd gevoelig blijven. Na een jaar is de hand in het algemeen genezen.

## Vragen?

Heeft u tot slot nog vragen, stel deze dan gerust. Wij beantwoorden deze graag. Mocht u bij thuiskomst nog vragen hebben, dan kunt u altijd naar onze afdeling bellen.

We willen onze zorg steeds verder verbeteren. U kunt ons hierbij helpen. Wilt u de vragenlijst, die u voor uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt, invullen? Zo laat u ons weten wat uw ervaringen zijn gedurende uw verblijf in ons ziekenhuis.

## Contact

Heeft u vragen dan kunt u contact opnemen met de poli:

Maandag t/m vrijdag van 08.30 – 16.30 uur:

- Gelre Apeldoorn: **088 - 105 3368**
- Gelre Zutphen: **088 - 105 3369**

**Wij wensen u een goed en voorspoedig herstel!**