

Operatieve behandeling van een decubituswond

Inleiding

U komt binnenkort naar het MCL voor een operatie van uw decubituswond. Uw plastisch chirurg heeft u hierover uitleg gegeven. In deze folder kunt u de informatie nalezen. Heeft u nog vragen na het bezoek aan de polikliniek en het lezen van deze informatie, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek. Zo nodig kunt u een afspraak maken voor het spreekuur. Een tip is om uw vragen van tevoren op te schrijven.

Waarom een operatie?

Decubitus is een moeilijk woord voor het afsterven van weefsel. Decubitus wordt veroorzaakt door het inwerken van druk, schuif- en wrijfkrachten op het lichaam. U heeft een decubituswond. Deze herstelt niet, terwijl u optimale wondzorg krijgt. Uw plastisch chirurg heeft daarom met u besproken dat een operatie om de wond te sluiten voor u misschien mogelijk is. De beslissing om deze operatie te laten doen moet u zeer weloverwogen nemen. De plastisch chirurg geeft u informatie over de operatie, het te verwachten resultaat, de risico's en dergelijke. De informatie in deze folder kan u helpen om de voor- en nadelen van een operatie nog eens op een rijtje te zetten.

Vorbereiding

Vorbereidende gesprekken

Voordat we uw operatie kunnen inplannen, moeten we nog een aantal zaken van u weten. Dit is nodig om u goed en veilig te kunnen opereren. Een paar weken voor de operatie komt u daarom naar het MCL. U heeft die dag verschillende afspraken. Hieronder leest u welke afspraken u krijgt.

Gesprek over uw medicijnen

De apothekersassistent bespreekt met u welke medicijnen u gebruikt.

Verpleegkundig spreekuur

Het verpleegkundig spreekuur is op afdeling T. De verpleegkundige geeft u informatie over wat u tijdens de opname kunt verwachten. Ook stelt zij u nog een aantal vragen. Natuurlijk kunt u ook uw vragen stellen.

Gesprek met de anesthesioloog

De anesthesioloog bespreekt met u de verdoving tijdens het Preoperatief Anesthesiologisch Spreekuur (PAS). Verdoven kan door middel van spinale anesthesie (ruggenprik) of algehele narcose. Ook bespreekt de anesthesioloog met u af welke medicijnen u wel of niet mag gebruiken voor de operatie.

Stoppen met bloedverdunners

Staat u onder controle bij de trombosedienst? Of gebruikt u middelen die het bloed verdunnen zoals Marcoumar, Sintrom, acenocoumarol, Aspirine (ook 'kinderaspirine'), Ascal 80/38 (ook acetylsalicylzuur cardio 80 mg) of Plavix? Dan kan het zijn dat u tijdelijk moet stoppen met het gebruik van deze bloedverdunners.

Heeft de plastisch chirurg dit niet met u besproken? Neem dan contact op met (de assistente van) uw plastisch chirurg om dit alsnog te bespreken.

Stoppen met roken

Door roken is er een veel grotere kans op problemen met de wondgenezing. De arts raadt u daarom dringend aan om vanaf 8 weken voor tot 8 weken na de operatie te stoppen met roken!

Voeding

Patiënten met decubitus hebben vaak een tekort aan eiwitten. Het is belangrijk dat dit wordt aangevuld. De waarden van de eiwitten in het bloed worden voor de operatie gemeten en indien nodig, wordt een diëtiste in consult gevraagd.

Röntgenfoto

Soms is het nodig een röntgenfoto van het bekken te laten maken om zeker te weten dat u geen infecties aan het bot heeft. De assistente van de plastisch chirurg maakt dan deze afspraak voor u.

De opname

U wordt de dag voor de operatie opgenomen in het ziekenhuis. Voor de operatie is het nodig dat u nuchter bent. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten en drinken. Meer informatie hierover krijgt u van de anesthesioloog of de verpleegkundige.

In de meeste gevallen hoeven uw darmen voor de operatie niet helemaal schoon te zijn. U krijgt wel twee keer een darmspoeling (klysm) om het laatste stukje darm (het rectum) schoon te maken. De verpleegkundige brengt dan met een slangetje via de anus vloeistof in uw darmen. Hierna gaat u naar het toilet.

Als u de operatie in de middag krijgt, dan krijgt u één klysm de avond voor de operatie en één klysm op de ochtend van de operatie.

Op de dag van de operatie krijgt u een operatiejasje aan. U doet eventuele sierraden af en als u een gebitsprothese heeft doet u deze ook uit. De verpleegkundige brengt u in uw bed naar de operatieafdeling.

Hoe verloopt de operatie?

Bij de operatie wordt al het ongezonde weefsel rondom de wond weggesneden. Bijna altijd wordt ook een stuk van het blootliggende bot verwijderd. Nadat de wond helemaal is schoongemaakt, wordt nog wat extra bot weggehaald. Dit wordt onder de microscoop bekeken of er sprake is van een botontsteking. Deze uitslag volgt ongeveer een week na de operatie. Ook worden wondkweken afgenomen om te kijken of er, en zo ja welke bacteriën in de wond groeien. De wond die overblijft wordt vervolgens gesloten met weefsel uit het gebied rondom de operatiewond. Soms wordt enkel huid en onderhuids vetweefsel verplaatst, maar soms ook een spier die gemist kan worden. De plastisch chirurg sluit de wond daarna met oplosbare hechtingen. De operatie duurt gemiddeld anderhalf tot drie uur. Wanneer er sprake is van een botontsteking, is het nodig om minimaal 6 weken antibiotica te gebruiken.

Na de operatie

Tijdens de ingreep worden er één of twee drains geplaatst in de wond. Dit zijn dunne rubber slangetjes die wondvocht afvoeren. Deze drain(s) blijven 10 – 14 dagen zitten.

Na de operatie komt u meestal op een airflow-zandbed te liggen. Dit bed zorgt ervoor dat u geen druk krijgt op de wond. Ook kan er worden nabehandeld met wisselgigging op een anti-decubitusmatras. Het is belangrijk dat u niet op de rug gaat liggen met het hoofdeinde omhoog, omdat er anders te veel druk op de wond komt en deze open kan gaan.

Na de operatie wordt een revalidatiearts samen met een ergotherapeut in consult gevraagd. Zij beoordelen of er niet te veel druk op de wond komt en zo nodig wordt de zitvoorziening aangepast om de kans dat de decubitus terugkomt zo klein mogelijk te maken.

Wanneer alles goed gaat, en het zandbed niet meer nodig is, kunt u worden overgeplaatst naar Noorderbreedte Revalidatie. Hier houdt u bedrust, in ieder geval tot drie weken na de operatie. Wanneer de wond na drie weken nog niet (helemaal) dicht is, wordt de periode van bedrust verlengd tot de wond is genezen.

Een arts van de afdeling plastische chirurgie komt u eens in de week bezoeken in Noorderbreedte revalidatie. Op indicatie komt er vaker een arts langs. Hij/zij controleert de wond en bekijkt wanneer de drains en eventuele hechtingen verwijderd kunnen worden.

Indien nodig kunt u als pijnstiller paracetamol gebruiken.

Complicaties

Net als bij andere operaties is er na een huidreconstructie kans op complicaties, zoals een nabloeding, een bloeditstorting of wondinfectie. De meest voorkomende complicatie na een decubitusoperatie is het opengaan van de wond. De wond groeit dan meestal vanzelf dicht. Dit kan soms wel maanden duren. In enkele gevallen is het nodig om de operatie opnieuw uit te voeren. Heeft u bovenstaande klachten? Meld dit dat aan de verpleegkundige.

Decubitus komt vaak terug. Het is van het grootste belang na de operatie niet te veel druk op de wond of het litteken te krijgen. Wanneer de wond volledig is genezen, vraagt de revalidatiearts een zitdrukmeting aan om te beoordelen of de huidige zitvoorziening nog wel goed is. Vaak moet deze worden aangepast na de operatie om de kans dat de decubitus terug komt zo klein mogelijk te houden.

Krijgt u deze klachten thuis? Neem dan contact op met de polikliniek (tijdens kantooruren) of met de dienstdoende plastisch chirurg ('s avonds en in het weekend, via het algemene telefoonnummer van het MCL). Voor telefoonnummers zie achterzijde folder.

De kosten

Een huidreconstructie wordt gezien als noodzaak om de kwaliteit van leven te kunnen verbeteren. In principe vergoeden alle zorgverzekeraars de kosten van deze operatie. Soms moet u een eigen risico of een eigen bijdrage betalen. Het is verstandig om van tevoren uw polisvoorwaarden hierop na te lezen. Zie ook de folder 'Kosten van een ziekenhuisbezoek'.

Tot slot

Deze folder is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw plastisch chirurg. Een dergelijke beschrijving kan echter nooit voor iedere individuele situatie volledig zijn en u kunt uit het bovenstaande ook geen garantie ontleen betreffende de resultaten.

Plastische en esthetische chirurgie is geen exacte wetenschap. Complicaties kunnen altijd optreden, ook al besteden wij veel zorg aan de uitvoering van de behandeling. Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan neemt de plastisch chirurg deze tijdens het spreekuur graag met u door.

Het kan handig zijn uw vragen van tevoren op papier te zetten.

Bijlage 1 Mobilisatieschema

Het schema start drie weken na de operatie

Dag 1 :	3 x 5 minuten zitten in bed.
Dag 2 :	3 x 10 minuten zitten in bed.
Dag 3 :	3 x 15 minuten zitten in bed.
Dag 4 :	3 x 20 minuten zitten in de (rol)stoel.
Dag 5 :	3 x 25 minuten zitten in de (rol)stoel.
Dag 6 :	3 x 30 minuten zitten in de (rol)stoel.
Dag 7 :	3 x 40 minuten zitten in de (rol)stoel.
Dag 8 :	3 x 50 minuten zitten in de (rol)stoel.
Dag 9 :	3 x 1 uur zitten in de (rol)stoel.
Dag 10 :	3 x 1 uur en 15 minuten zitten in de (rol)stoel.
Dag 11 :	3 x 1 uur 30 minuten zitten in de (rol)stoel.
Dag 12 :	3 x 1 uur en 45 minuten zitten in de (rol)stoel.
Dag 13 :	3 x 2 uren zitten in de (rol)stoel.
Dag 14 :	3 x 2 uren en 30 minuten zitten in de (rol)stoel.
Dag 15 :	3 x 3 uren zitten in de (rol)stoel.
Dag 16 :	Onbeperkt zitten in de (rol)stoel.

U mag nooit langer in de rolstoel zitten dan in het schema staat. Dit vergroot de kans op het opengaan van de wond en maakt de kans groter dat u langer dan de 3 weken platte bedrust moet aanhouden.

www.mcl.nl

Polikliniek plastische chirurgie
MCL
Verpleegafdeling T

058 - 286 61 40
058 - 286 67 70