

Bovenarmbreuk

U heeft een bovenarmbreuk (humerusfractuur). Deze breuk is te behandelen met behulp van een brace of door middel van een operatie.

Breuken

Een humerusfractuur is te herkennen aan:

- een abnormale stand van uw bovenarm
- onmogelijkheid om de arm op te tillen wegens pijn
- een schurend/knarsend gevoel als u de arm probeert op te tillen
- een zwelling en bloeditstorting in uw bovenarm
- zenuwuitval (een onvermogen om bijvoorbeeld de hand op te tillen)

Behandeling met brace

In eerste instantie worden bijna alle humerusfracturen conservatief behandeld (dat wil zeggen: niet geopereerd). Een week na uw bezoek aan de SEH wordt op de gipskamer voor u een zogenaamde humerusbrace gemaakt. Deze brace wordt passend op uw arm gemaakt en deze draagt u in combinatie met een sling/draagband. Wekelijks komt u terug op de gipskamer voor controle van de brace en begeleiding tijdens het behandelproces. De brace geeft druk op de spieren in de bovenarm. Deze spieren vormen als het ware een inwendige kolom om uw bot heen. Hierdoor kan het bot niet veel meer verplaatsen. Het strak dragen van de brace is noodzakelijk.

Aandachtspunten bij het dragen van de humerusbrace

- Het is belangrijk dat u de brace altijd strak aantrekt. Niet zo strak dat uw hand en/of vingers helemaal blauw worden of dat er een tintelend/doof gevoel in de onderarm optreedt. Wel is het belangrijk om te weten dat de onderarm/hand en de vingers altijd dik zullen zijn als u een humerusbrace draagt. Vocht hoopt zich op in de onderarm en wordt slecht weggevoerd door uw inactiviteit en de strakke brace om uw bovenarm.
- Omdat de spieren in uw bovenarm niet worden gebruikt, wordt uw arm op den duur dunner. Hierdoor gaat de brace te ruim zitten en kunt u de brace niet meer strak om uw arm dragen (de randen van de brace komen tegen elkaar aan). Als dit gebeurt, moet u contact opnemen met de gipskamer en moet de brace aangepast worden.
- Gedurende de hele periode dat u de brace draagt, is het belangrijk dat u uw schouder, elleboog, pols en vingers zo goed mogelijk blijft bewegen. Dit is noodzakelijk voor een goede bloedcirculatie en voorkomt verstijving van uw gewrichten. De beweging mag geen pijn veroorzaken ter hoogte van uw breuk.
- U draagt uw onderarm/hand in een sling en het is belangrijk dat uw elleboog altijd vrij hangt. Dit is het beste voor het herstel van uw breuk. Dus niet uw arm op een stoelleuning laten rusten of lekker ondersteunen met kussens.
- Gebruik goede pijnstilling.
- Slaap glooiend – half zittend in de eerste weken. Zo kan uw elleboog dus vrij hangen en helpt de zwaartekracht bij het op lengte houden van uw breuk.

www.meandermc.nl
mijn.meandermc.nl

Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Bunschoten
(Gezondheidscentrum Scala Medica)
Chopinstraat 2D
3752 HR Bunschoten-Spakenburg

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:

Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:
32082917

Oefenschema

- De eerste twee weken moet u proberen uw schouder zo min mogelijk te bewegen, daarna mag u voorzichtig wat gaan oefenen. De schouder houdt u soepel door voorover te leunen en een cirkelvormige beweging te maken, het zogenaamde “koffiemalen”. Draai ook de andere kant op. Dit doet u tien keer per dag gedurende vijf minuten.
- De vingers moet u strekken, spreiden en knijpen. De pols moet u buigen, strekken en draaien. Na twee weken kunt u de elleboog strekken en buigen met behulp van uw andere hand. Deze oefeningen doet u ieder uur meerdere malen.

Arbeidsongeschiktheid

Afhankelijk van welke zijde is aangedaan en wat voor werk u verricht, kan de arbeidsongeschiktheid oplopen tot drie maanden.

Controlefoto's

Na zes en twaalf weken worden controlefoto's gemaakt om te beoordelen of genezing van het bot plaatsvindt. Soms wordt er op indicatie nog een foto bijgemaakt. Na een conservatieve behandelingsmethode met een brace zitten na zes tot twaalf weken de verschillende botuiteinden aan elkaar vast. U ziet op de röntgenfoto rechts botvorming ter hoogte van de fractuur na drie maanden.



Behandeling door middel van een operatie

Wanneer is een operatie nodig?

- Falen van conservatieve therapie (niet eerder dan na drie maanden)
- Open fracturen, bijvoorbeeld bij een ernstig gewond verkeersslachtoffer (door een operatie is een betere verzorgbaarheid en mobilisatie mogelijk)
- Zenuwuitval tijdens de behandeling (acuut zenuwuitval is op zich geen reden tot opereren)
- Als er ook andere fracturen van de schouder of onderarm zijn
- Bij fracturen met vaatletsel
- Bij fracturen aan beide armen
- Bij pathologische fracturen (ten gevolge van bijvoorbeeld een uitzaaiing).

De operatietechniek

Er kan een pen of een plaat gebruikt worden.

Wat gebeurt er tijdens de operatie?

U wordt opgenomen op de dag van de operatie (nuchter, zes uur voor de operatie). De narcose is volledig. De incisie (snee) ligt net boven de elleboog aan de achterzijde (pen die van onder naar boven wordt ingebracht) of ter hoogte van de fractuur (plaat) of ter hoogte van de schouder (pen die van boven naar beneden wordt ingebracht). Nadat het bot op zijn plaats is gezet, wordt de fractuur vastgezet met een plaat en schroeven of een pen. Tijdens de operatie wordt een röntgenfoto gemaakt om de juiste positie van plaat of pen en schroeven te bepalen. De wond wordt gesloten met een niet-oplosbare hechting.

Na de operatie

De wond mag twee dagen niet nat worden. De arm wordt in een sling gedurende twee weken nabehandeld. In de eerste week mag u slingerbewegingen maken met de arm en de arm van voren naar achteren bewegen. In de tweede week mag u ook de arm heffen tot schouderhoogte. U moet proberen de sling steeds minder te gebruiken. Na twee weken heeft u een controleafspraak op de polikliniek en wordt een foto gemaakt. De wond wordt beoordeeld. Als de foto goed is, mag u de arm toenemend belasten op geleide van de pijn. Hierna mag u ook weer sporten (tot de pijngrens). Na zes en twaalf weken wordt er een controlefoto gemaakt.

Hieronder drie voorbeelden van een operatieve techniek.



Complicaties

Bij iedere operatie is er sprake van enig risico. Na een operatie kunnen de volgende complicaties optreden:

- Wondinfectie
- Zenuwuitval (u kunt uw hand niet meer heffen)
- Uitbreken van de plaat en schroeven (meestal na opnieuw vallen op de schouder).
- Schouderklachten of elleboogklachten ter plaatse van de intrede plaats van de pen

Ook zonder operatie zijn complicaties mogelijk:

- Niet-vastgroeien van de fractuur (pseudo-arthrose)
- Vaat- en/of zenuwletsel
- Stijfheid van de schouder en/of elleboog (functieverlies).

Ten slotte

Als u twijfelt of vragen heeft, kunt u altijd contact opnemen met de gipskamer. De gipskamer is telefonisch bereikbaar op **maandag t/m vrijdag** tussen **08.15 – 09.15 uur** en **13.30 – en 14.00 uur** op telefoonnummer **033 - 850 50 50** (vragen naar de gipskamer). Indien u op korte termijn gezien/geholpen wilt worden, raden wij u aan om tussen 08.15 uur en 09.15 uur contact met ons op te nemen.