



AZ JAN PALFIJN  
GENT

# Ziekte van Dupuytren

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

Associatie Orthopedie & Traumatologie AZ Jan Palfijn Gent



**Dr. Harth A.**

rug-, heup- en kniechirurgie  
[www.harth-orthopedie.be](http://www.harth-orthopedie.be)



**Dr. Depaepe Y.**

schouder- en kniechirurgie  
[www.depaepe-orthopedie.be](http://www.depaepe-orthopedie.be)



**Dr. De Bo T.**

heup-, enkel- en voetchirurgie  
[mcavlaanderen.wordpress.com](http://mcavlaanderen.wordpress.com)



**Dr. Moens K.**

knies-, heup-, pols- en handchirurgie  
[www.doktermoens-orthopedie.be](http://www.doktermoens-orthopedie.be)



**Dr. Van Parys M.**

schouder-, elleboog-, pols- en handchirurgie  
[www.drvanparys.be](http://www.drvanparys.be)



**Prof. dr. Burssens P.**

enkel- en voetchirurgie



**Dr. Lauwagie S.**

kinder- en neuro-orthopedie

# INHOUDSTAFEL

## INLEIDING

1. Ziekte van Dupuytren: wat is het?	4
2. Hoe stellen we de diagnose?	5
3. Ingreep voor ziekte van Dupuytren	6
4. De voorbereiding op de operatie	6
5. Opname in het ziekenhuis	6
6. De operatiezaal	7
7. Na de ingreep	8
8. Het verdere verblijf op het dagziekenhuis	9
9. Het ontslag	10
10. Tot slot	10

## INLEIDING

Welkom in het AZ Jan Palfijn Gent. We hopen dat uw verblijf bij ons zo aangenaam mogelijk verloopt.

Deze brochure dient om u voor te bereiden en de nodige informatie te bezorgen over uw **operatie voor de ziekte van Dupuytren**.

Wenst u nog bijkomende informatie voor uw ziekenhuisopname, dan kan u gerust contact opnemen met de raadpleging orthopedie (09 224 87 96).

Indien u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis vragen hebt, aarzel niet om die te stellen aan de verpleegkundigen of uw behandelend arts. Wij zijn er om u te helpen.

**Het volledige team wenst u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie toe.**

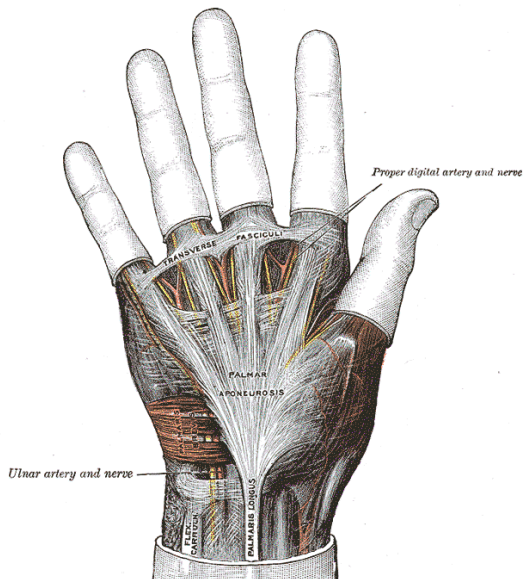
## 1. ZIEKTE VAN DUPUYTREN: WAT IS HET?

De ziekte van Dupuytren is een aandoening van het bindweefsel dat zich tussen de huid van de handpalm en de onderliggende spieren en pezen bevindt.

**Het is een goedaardige aandoening van de handpalm, waarbij de vingers soms na verloop van tijd krom komen te staan.**

De ziekte is zeker niet zeldzaam. Drie tot zes % van de bevolking heeft er in mindere of meerdere mate last van. Het komt vaker voor bij mannen dan vrouwen.

Wanneer de kwaal de functie van de hand te veel belemmert, is gerichte behandeling aangewezen.



## 2. HOE STELLEN WE DE DIAGNOSE?

In het begin ontstaan er **deukjes** in de handpalm, net als een **verdikking** van de huid. Daarna worden **kleine knobbeltjes** onder de huid zichtbaar en voelbaar, die nog later een streng zullen vormen. De knobbels zijn goedaardig en zijn meestal ook pijnloos. De streng die ontstaat trekt de vinger naar de hand toe en de vinger kan blijvend krom staan (contractuur). De ringvinger en de pink worden het vaakst door de ziekte aangetast. Dit beeld volstaat voor de diagnose.

Stage A



Stage B



Stage C



### 3. INGREEP VOOR ZIEKTE VAN DUPUYTREN

De enige behandeling voor een ernstige ziekte van Dupuytren is een **verwijdering van de verdikte streng via chirurgie (een operatie)**. Hierbij wordt de huid ingesneden en de strengen van Dupuytren zoveel mogelijk verwijderd met respect voor de zenuwen en bloedvaten aanwezig in de nabijheid van de strengen.

De ingreep kan **zowel onder locoregionale verdoving (lokale verdoving van de arm) als algemene verdoving** plaatsvinden.

### 4. DE VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Na de beslissing om een **operatie te doen voor de ziekte van Dupuytren**, wordt u verwezen naar de **preoperatieve raadpleging** in het ziekenhuis om u optimaal voor te bereiden op uw ziekenhuisopname.

U vult een **toestemmingsformulier (informed consent)** in.

Er worden indien nodig preoperatieve onderzoeken uitgevoerd, zoals een bloedafname, een elektrocardiogram en een radiografie van de longen. Deze kunnen zowel via de huisarts uitgevoerd worden, als via de preoperatieve raadpleging. Indien nodig worden aanvullende preoperatieve consultaties bij de cardioloog/ anesthesist ... gepland om de ingreep in de meest optimaal voorbereide omstandigheden te laten doorgaan.

**Neemt u bloedverduunners of hebt u allergieën**, dan meldt u dit best meteen hier.

**Bij uw opname in het ziekenhuis brengt u de resultaten van de preoperatieve onderzoeken mee.**

### 5. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Normaal gezien wordt u **de dag van de operatie 's morgens opgenomen op het chirurgisch dagziekenhuis (straat 172)**. Uitzonderingen worden op de consultatie afgesproken.

Wij vragen dat uw eventuele begeleider na een 30-tal minuten de kamer verlaat. Zo kunnen we u en andere patiënten de juiste zorg en privacy garanderen. Uitzonderingen worden besproken met de verpleegkundige op de dienst.

### Wat brengt u mee:

- ▶ De resultaten van de preoperatieve onderzoeken (bloeduitslagen, ecg, beeldvorming ...)
- ▶ De ingevulde medische vragenlijst
- ▶ Uw thuismedicatie (+ medicatielijst): in originele verpakking (dus GEEN losse tabletten of vooraf klaargezet in pillendoosje)
- ▶ Kaart of bewijs van hospitalisatieverzekering

### 's Morgens vóór de ingreep:

De dag van de ingreep mag u **niets meer eten of drinken vanaf middernacht** om de kans op braken te verminderen.

De verpleegkundige **scheert de operatiezone** met een clipper (geen scheermes). Dit is een soort tondeuse waardoor de kans op letsels door scheren uitgesloten is.

Er wordt gevraagd uw bril of lenzen, juwelen en tandprothesen te verwijderen.

Tijdens het transport naar de operatiezaal zullen verschillende verpleegkundigen uw **identiteit** vragen en uw **polsbandje** controleren. Maak u geen zorgen, dit is voor de patiëntveiligheid.

## 6. DE OPERATIEZAAL

Voor u de operatiezaal binnenkomt, brengt u nog een korte periode door in de **preoperatieve ruimte**.

- ▶ Er wordt een **infuus** geplaatst zodat u de nodige pijnstillers kan krijgen.
- ▶ Indien vooraf afgesproken werd om via locoregionale verdoving (lokale verdoving van de arm) de operatie te laten uitvoeren, zal op dat moment een okselprik worden gegeven door de anesthesist. Hierdoor zal u uw arm niet kunnen voelen en gedurende maximaal 24 uur niet kunnen bewegen. Dit is volkomen normaal.

De behandelend arts zet voor de verdoving een pijl op het te opereren lichaamsdeel.

Er zal worden gevraagd op uw rug op de operatietafel te gaan liggen. Er worden verschillende draadjes aan uw lichaam bevestigd om uw polsslag, bloeddruk en zuurstofgehalte goed te kunnen opvolgen. Dit is pijnloos.

De **anesthesist** zal u volledig laten slapen, tenzij dit vooraf anders werd afgesproken op de raadpleging.

Veel mensen hebben meer **angst voor de verdoving** dan voor de ingreep zelf. Dit komt omdat men zich overgeleverd voelt en geen vat heeft op de situatie. De verdoving gebeurt door ervaren specialisten die veilig werken met de beste apparatuur. Via de preoperatieve raadpleging bent u ook optimaal voorbereid op deze ingreep.

## 7. NA DE INGREEP

Na de operatie ontwaakt u in de ontwaakruimte waar u van nabij wordt opgevolgd en uw **pijn onder controle** wordt gehouden. U krijgt de nodige pijnstillers via een infuus. U mag zeker aangeven indien u nog pijn hebt, zodat er zo mogelijk extra pijnstilling kan toegediend worden.

Als uw parameters (bloeddruk, polsslag, ademhaling...) goed zijn en de pijn goed onder controle is, wordt u opnieuw naar uw kamer gebracht.

Na de operatie zal een verpleegkundige verschillende malen uw bloeddruk nemen en uw pijn bevragen.

Na de ingreep krijgt u op uw kamer stap voor stap lichte voeding om misselijkheid en overgeven te vermijden.

Vraag voldoende hulp aan de verpleegkundige van de afdeling en geef duidelijk aan hoe u zich voelt en of u pijn heeft zodat zij u optimaal kunnen helpen.



## 8. HET VERDER VERBLIJF OP HET DAGZIEKENHUIS

Op het dagziekenhuis zal de **verpleegkundige** u verder volgen, pijnstilling toedienen en eenmaal de pijn onder controle is, het infuus verwijderen. Na de ingreep krijgt u op uw kamer lichte voeding om misselijkheid en overgeven te vermijden.

Het is belangrijk te begrijpen dat een operatie achteraf **pijn** doet. Deze pijn wordt bestreden volgens een vast schema. Indien u pijn voelt, moet u vragen naar bijkomende pijnstilling, zodat kan bekeken worden of er extra pijnstillende medicatie kan toegediend worden om u meer comfort te geven. Het is belangrijk om op vaste tijdstippen pijnstilling te krijgen en in te nemen zodat geen pijnpiek ontstaat. Zeker 's avonds en 's nachts kan u best extra pijnstilling innemen. Een goede nachtrust zorgt ervoor dat u zich de volgende dag beter voelt.

**Een goede pijnmedicatie zorgt voor een vlottere revalidatie!**

### De doktersronde

Uw **behandelend arts** komt na de operatie langs om u te ontslaan uit het ziekenhuis en de nodige instructies mee te geven.

Het is belangrijk vragen te stellen zodat alles duidelijk is voor u. U kan uw vragen opschrijven achteraan in deze brochure en ze stellen op moment van de ronde van uw behandelend arts.

### De revalidatie

Het is belangrijk de wonde voldoende te laten ontzwellen en rusten. Er wordt een verband aangelegd, dat dient aan te blijven tot de postoperatieve controle. U mag eten en drinken met uw hand. Direct bewegen van alle vingers wordt aangeraden, gecombineerd met voldoende **hoogstand**.

### Sociale dienst

De sociale dienst kan ingeroepen worden om **hulp in te schakelen in de thuissituatie** (thuisverpleging, warme maaltijden aan huis, poetshulp en gezins-hulp...), aangezien u soms nog niet volledig hersteld zal zijn om zelfredzaam te zijn. Daarnaast is het ook belangrijk om **vooraf na te denken over uw vervoer** bij ontslag naar huis. U kan iemand uit uw omgeving vragen om u op te halen of u kan beroep doen op een professionele vervoerdienst.

## 9. HET ONTSLAG

Wanneer u zich goed genoeg kan behelpen en wanneer u voor zichzelf kunt instaan, zal de dokter u ontslaan uit het ziekenhuis.

### Ontslagplanning

Wat krijgt u mee bij ontslag uit het ziekenhuis:

- ▶ Voorschrift voor pijnstilling
- ▶ Voorschrift voor thuisverpleging
- ▶ Een controleafspraak

De verpleegkundige regelt al de eerstvolgende raadpleging bij de orthopedist. Tijdens deze consultatie volgt de orthopedist de verdere evolutie op.

### Alarmsymptomen

Bij

- ▶ een knellend gips met tintelingen aan vingers/hand
- ▶ koorts boven 38,5°C
- ▶ toenemende pijn aan de geopereerde hand

Neem contact op met de raadpleging orthopedie (09 224 87 96). 's Avonds en in het weekend kan u contact opnemen met de spoedgevallen (09 224 81 01).

## 10. TOT SLOT

Vergelijk uzelf nooit met andere pas geopereerde patiënten. Het postoperatief verloop is sterk variabel van patiënt tot patiënt.

Is er nog iets onduidelijk of wenst u meer te weten, aarzel niet om de dokter, kinsitherapeut of de verpleegkundigen om meer uitleg te vragen.

Hieronder vindt u nog enkele telefoonnummers waar u terecht kan met uw vragen:

- ▶ Consultatie orthopedie: 09 224 87 96 of [raadplegingen.traumatologie@janpalfijngent.be](mailto:raadplegingen.traumatologie@janpalfijngent.be)
- ▶ Afdeling orthopedie: 09 224 81 61
- ▶ Spoedopname: 09 224 81 01
- ▶ Preoperatieve raadpleging: 09 224 88 10
- ▶ Fysische revalidatie – dienst kinesitherapie: 09 224 87 78
- ▶ Sociale dienst: 09 224 84 43 of [socialedienst@janpalfijngent.be](mailto:socialedienst@janpalfijngent.be)

**Het volledige team wenst u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie toe.**

*Associatie Orthopedie - Traumatologie AZ Jan Palfijn Gent*

*dr. Harth A. - dr. Depaepe Y. - dr. De Bo T.  
dr. Moens K. - dr. Van Parys M. - dr. Lauwagie S. - prof.dr. Burssens P.  
[www.orthopedie-gent.be](http://www.orthopedie-gent.be)*

## NOTITIES

---

---

---

---



Stempel van uw behandelend arts



**AZ JAN PALFIJN  
GENT**

**Orthopedie en Traumatologie - raadplegingen**  
**T +32 (0)9 224 87 96**

Watersportlaan 5 - 9000 Gent  
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42  
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be