

Hanging sling

Ossatec Benelux B.V. introduceert de hanging sling: een nieuwe, slimme en vooral uiterst comfortabele immobilisatie die zeer geschikt is voor midschacht- en proximale en subcapitale humerusfracturen.

De hanging sling wordt met een 10 centimeter brede band om de romp bevestigd. Deze band is aan te passen aan een rompomvang tot 140 centimeter. Dankzij een lus die met klittenband wordt vastgemaakt, is het mogelijk de bovenarm aan of langs de romp te fixeren. Deze band is ook te gebruiken om de arm naar voren te trekken.

Vrijheid en ondersteuning in één

Een tweede band loopt vanaf het midden van de rug, via de schouder aan de gezonde zijde van het lichaam, naar de voorkant van de romp. Deze band wordt door het oog van de extra brede lus gehaald, zodat de arm op de juiste hoogte kan worden gepositioneerd. Om exorotatie te voorkomen, is het ook mogelijk om de lus van de hand aan de rompband vast



te maken. Doordat de onderarm alleen ter hoogte van de pols ondersteuning geniet, hangt de bovenarm volledig vrijuit en ontspannen omlaag.

Demonstratie

Bent u geïnteresseerd in een demonstratie van deze bijzonder eenvoudige maar effectieve hanging sling? Wij komen graag bij u langs!



Stack splints

Het assortiment van Ossatec Benelux B.V. omvat veel handige hulpstukken. Zo ook deze voorgevormde splints. Ze worden regelmatig toegepast bij de behandeling van een malletvinger. Terwijl het distale interphalangeale gewricht (DIP) in extensie wordt gefixeerd, blijft flexie in het proximale

interphalangeale gewricht (PIP) wel mogelijk. De kunststof splints zijn uitgevoerd met luchtdoorlatende gaatjes en leverbaar in acht verschillende maten.

Wilt u meer weten? Neem dan contact met ons op via 0413 - 26 52 81 of info@ossatec.eu.

OSSATEC



Ossatec Benelux BV

Postadres:

Postbus 572 - 5400 AN UDEN

Bezoekadres:

Neutronenlaan 54 - 5405 NH UDEN

T. +31 (0) 413 - 26 52 81

F. +31 (0) 413 - 25 58 40

E. info@ossatec.eu

I. www.ossatec.eu

Colofon

Jaargang 3, nummer 1

Uitgave Ossatec Benelux BV, Uden

Redactie Roestvrij Taal, Uden

Vormgeving W/CREATIE, Uden

Druk Drukkerij Ketelaars, Uden

ossatec

nieuws

april 2011



OSSATEC



Nieuwsbrief Ossatec Benelux BV

Voor u ligt de nieuwsbrief van Ossatec Benelux BV. Via deze weg houden wij u op de hoogte van actuele ontwikkelingen op het gebied van botgroeistimulatie en het laatste nieuws over onze organisatie en producten. Ook vertellen specialisten en gebruikers over hun ervaringen met botgroeistimulatie. De nieuwsbrief verschijnt enkele keren per jaar. Hebt u suggesties, vragen of opmerkingen? Of wilt u meerdere exemplaren van de nieuwsbrief ontvangen? Neem dan contact op met Harrie Boogers van Ossatec Benelux BV via 0413 - 26 52 81 of info@ossatec.eu.

Mevrouw dr. Y. De Boer zet botgroeistimulatie in bij zeer complexe breuk

Een koppige pilon tibiale fractuur

De Ossatec Botgroeistimulator heeft zijn werking bewezen bij duizenden breuken, bij patiënten in binnen- en buitenland. Een van die mensen is de drieëndertigjarige dokter Yves Deceuster uit Antwerpen. Yves maakt op 8 juli 2009 tijdens zijn werk een zware val, waarbij zijn rechtersvoet beklemd raakt. Hij wordt met spoed naar het ZNA Sint Erasmus in Borgerhout gebracht. De diagnose is een verbrijzelde enkel; een multifragmentaire pilon tibiale fractuur met angulatie en luxatie en meerdere losliggende botfragmenten om precies te zijn. Een complex traject begint.

Een pilon tibiale fractuur is een intra-articulaire fractuur van de distale tibia. Er bestaat een grote verscheidenheid in het type breuken dat daarbij kan voorkomen; van een eenvoudige fractuur van de anterieure tibiarend tot een explosiebreuk. Door de aard en de grootte van de impact vindt er vaak ernstige wekedelenbeschadiging plaats en is er een verhoogd risico op complicaties. Als therapie wordt vooral tweestadiumchirurgie toegepast. Het eerste stadium richt zich op initiële gesloten reductie met een externe fixator en, als dat mogelijk is, op open reductie en interne fixatie van de fibulafractuur. In het tweede stadium gaat het om open reductie, interne fixatie en het herstel van de weke delen. Binnen de classificatie van Gustillo en Anderson valt Yves' fractuur onder type 3: ernstige wekedelenbeschadiging, met weefselverlies en onbedekte fractuurdelen. Ook is er uitgebreide stripping en contaminatie.

vervolg op pagina 2



Donatie Stichting Lucai

Afgelopen jaar ontving u onze nieuwjaarswensen niet per traditionele kerstkaart, maar via een brief bij ons nieuwsbulletin van december 2010. Wij wilden de kerstgedachte op een andere manier een warm hart toedragen. Namelijk door het voor kerstkaarten gereserveerde budget te schenken aan een goed doel: Stichting Lucai in Uden. De stichting nam onlangs tijdens een gezellige middag onze cheque ter waarde van € 1.250,- in ontvangst.

Vakantieweek

Stichting Lucai biedt ernstig zieke tieners en hun familie de mogelijkheid om te genieten van een heerlijke, opbeurende

en welverdiende vakantieweek. Karin en Arnoud van Velzen, oprichters van Stichting Lucai, zijn ontzettend blij met de donatie. "Een heel sympathieke actie. Geweldig!", klinkt het enthousiast. "We zetten dit bedrag in bij onze vakantieweken. Als je ziet wat zo'n week doet met die mensen ... Ze krijgen de kans om even alles los te laten, te praten met lotgenoten en te genieten van elkaar en een fijne vakantie. Daar krijg je gewoon kippenvel van."

Meer informatie over de stichting vindt u op www.luc.ai.nl.



De zestienjarige Anouar neemt de cheque graag aan namens Stichting Lucai

vervolg van pagina 1

Complicaties

De dag dat Yves het ZNA Sint Erasmus binnenkomt, wordt zijn enkel extern tibio calcaneair gefixeerd. Acht dagen later, op 16 juli, mag Yves weer naar huis. Het herstel verloopt prima en tijdens de controle op 28 juli beslist de orthopedisch chirurg dat de externe fixatie mag worden verwijderd en dat er osteosynthesemateriaal voor in de plaats komt. Enkele dagen later plaatsen de behandelaars een greffe vanuit Yves' bovenbeen naar zijn enkel. Maar dit verloopt niet volgens plan. Er ontstaat huidnecrose en op 28 augustus verwijderen de behandelaars het osteosynthesemateriaal, passen ze chirurgisch debridement toe, plaatsen ze externe fixatie en leggen ze een VAC aan. Drie dagen later plaatst de plastisch chirurg een vrije myocutane latissimus dorsiflap.

Geen consolidatie

Yves verblijft een week op de intensive care. Hij heeft multiresistente pseudomonas aeruginosa en ondergaat een bloedtransfusie vanwege anemie. Maar op 23 september mag de dokter weer naar huis. Hierna worden op verzoek van Yves de verdere controles in het ZNA Middelheim uitgevoerd.

In oktober moet door druknecrose de Hoffman-fixatie worden aangepast. En in november voert de plastisch chirurg opnieuw een debridement uit met partiële peesresectie en split-thicknessgreffe. Helaas is er tot nu toe nog steeds geen consolidatie van het bot geconstateerd. Daarom wordt op 22 januari 2010 de fixatie verwijderd en krijgt Yves loopprips. Bovendien komt de Ossatec Botgroeistimulator in beeld.

Ossatec Botgroeistimulator

Eind maart bezoekt Yves dokter De Boer. Zij stelt vorderende consolidatie vast, maar met pseudartrose. De beslissing luidt om verder te gaan met de botgroeistimulatie, waarbij 50% belast mobiliseren wordt toegestaan. In juni volgt nog een controle. Yves is nu een jaar aan het herstellen van zijn verbrijzelde enkel. Er is eindelijk goed nieuws, want hij kan, weliswaar met behulp van krukken, lopen. In september 2010 remodelleert de plastisch chirurg Yves' enkel met een split-thicknessgreffe. Er is duidelijke vooruitgang: in december 2010 zijn de artsen tevreden over de genezing van Yves' enkel. De revalidatie loopt nog steeds, maar Yves inmiddels ook. En dat is onder meer te danken aan botgroeistimulatie.



Reconstructie met vrije myocutane latissimus dorsiflap



De botgroeistimulator komt in beeld



Aanzienlijke consolidatie

De naam Yves Deceuster is om privacyredenen gefingeerd.

casus

Botgroeistimulatie

Moeizame breuk genezen na zes weken botgroeistimulatie

De tachtigjarige Antonia van der Zeel uit Boxmeer maakte op 20 oktober 2008 een lelijke val met haar fiets. Ze raakt met haar handtas, die aan haar stuur hing, een hekje en komt tijdens de val op haar rechterpols terecht. Direct erna zwelt de pols van de overigens zeer vitale dame op. Ook is hij zeer pijnlijk. Reden genoeg dus om de spoedeisende hulpafdeling van het Maasziekenhuis Pantein in Boxmeer te bezoeken. Gipsverbandmeester Manfred Jacobs vertelt.

"Op de SEH stelden we vast dat er geen neurovasculaire schade was, maar wel een distale ulnafractuur met dislocatie aan de pols, wat röntgenologisch bevestigd werd. We ondernamen meteen actie en plaatsten een bovenarmgips-spalk. Ook zetten we het osteoporoseprotocol in gang", verhaalt Jacobs. De dag nadien overleggen de radioloog, chirurg, orthopeed, arts-assistent en gipsverbandmeester over het plan van aanpak. "Is er een operatie-indicatie of gaan we verder op de conservatieve manier? De conclusie is dat een operatie door de dislocatie wel degelijk een optie is. Maar dat weigert mevrouw Van der Zeel. Ze vertrouwt erop dat de breuk zonder ingreep heelt. Ook een uitleg over een slechte genezing en kans op pseudoartrose overtuigt haar niet."

Voortgang

Tijdens een controle, twee weken later, laat de vastbesloten senior zich opnieuw niet overhalen tot een chirurgische ingreep. "We plaatsten daarom een circulair bovenarmgips en maakten een afspraak voor een controle, vier weken later. Tijdens die controle bleek dat er sprake was van callus en legden we een circulair onderarmgips aan voor nog eens twee weken. Ondertussen redt mevrouw Van der Zeel zich prima. De genezing duurt naar haar zin wat lang,

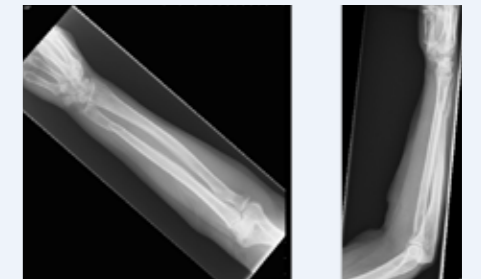
maar daarop was ze voorbereid en bovendien is ze hoopvol gestemd."

Inzet botgroeistimulatie

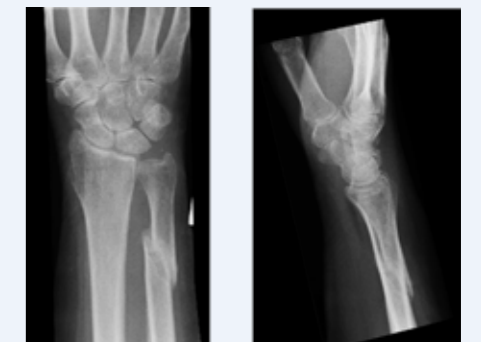
Eind december 2010 constateert de chirurg dan toch beginnende pseudoartrose. Jacobs: "Er was wel sprake van consolidatie, dus we besloten door te gaan met het onderarmgips. Mevrouw Van der Zeel reageert inmiddels emotioneel. Ze twijfelt aan haar beslissing om een operatie te weigeren." Drie weken later is de conclusie onverbidde-lijk: delayed union. Maar zowel patiënt als arts staat niet achter een ingreep. Botgroeistimulatie is dus dé oplossing en er wordt meteen een behandeling van zes weken ingezet.

Eindelijk genezen

"Tussendoor zagen we mevrouw nog een paar keer terug. Ze was heel emotioneel en zag het traject niet meer zitten. We hebben veel met haar gepraat en adviseerden haar om door te gaan met de botgroeistimulator. Dat doet ze en het resultaat mag er zijn! Na slechts zes weken is op de foto duidelijk te zien dat er flinke consolidatie heeft plaatsgevonden en wordt de breuk genezen verklaard. Mevrouw Van der Zeel is erg blij en vooral heel dankbaar voor de inzet van de botgroeistimulator."



De breuk op de fractuurdatum



Start botgroeistimulatie na 12 weken



Hoge mate van consolidatie na 6 weken botgroeistimulatie