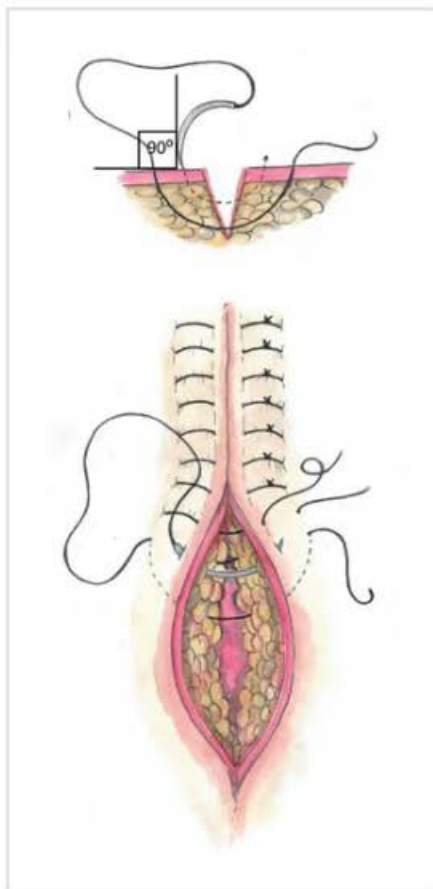
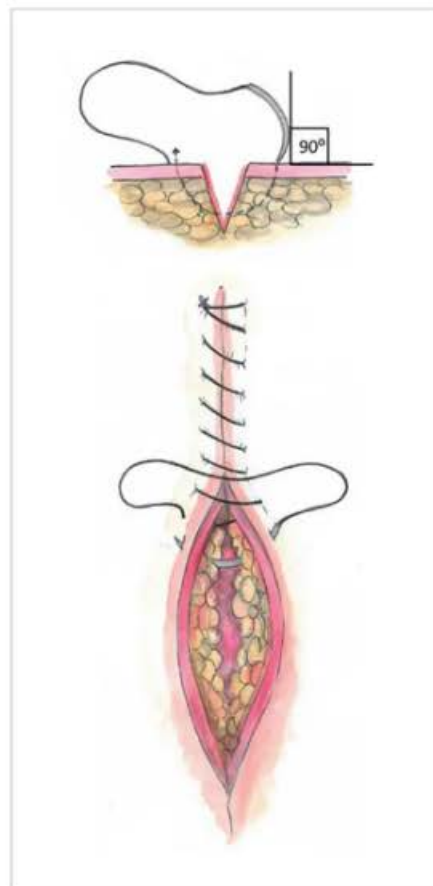


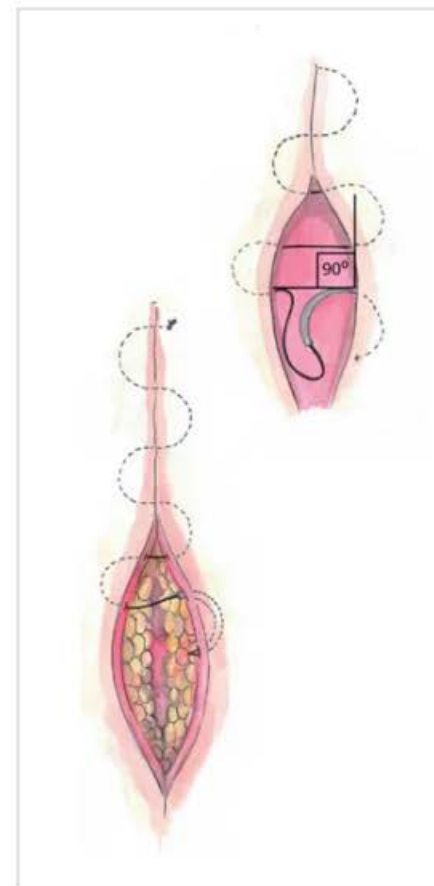
Afbeelding 93 // Losgeknopte transcutane hechting



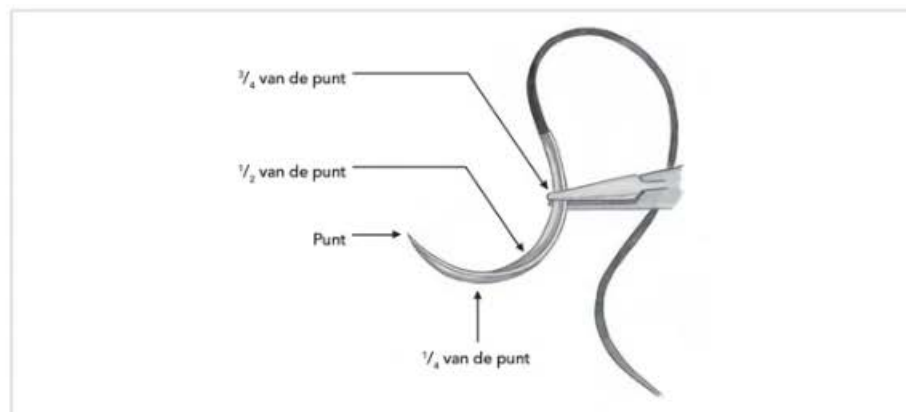
Afbeelding 94 // Donati hechting



Afbeelding 95 // Doorlopende transcutane hechting



Afbeelding 96 // Doorlopende intracutane hechting



Afbeelding 92 // Juiste hantering naald en naaldvoerder



De huisarts dient te verwijzen naar de 2^e lijn i.g.v. twijfel over eigen bekwaamheid bij complexe casussen, zoals het hechten van aan-gezichtsletsel (bij jonge patiënten) en bij het hechten van een oor met kraakbeen.

Kleine verrichtingen

Algemeen



Verrichtingen mogen niet zomaar uitgevoerd worden door iedereen en vergen deskundigheid en ervaring. Alleen zorgverleners die voor het uitvoeren van de verrichting **bevoegd** zijn, mogen deze zelfstandig uitvoeren. Welke verrichtingen dit zijn, staat beschreven in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Een zelfstandig bevoegde zorgverlener mag een voorbehouden handeling laten uitvoeren door een niet-zelfstandig bevoegde zorgverlener als hij of zij **bekwaam** is om deze handeling te verrichten. Dit betekent dat de zorgverlener beschikt over de actuele vaardigheid om bepaalde verrichtingen uit te voeren.



De verrichtingen in deze pocket zijn geschreven vanuit de 2^e lijn. Eventuele aanpassingen in de huisartsenpraktijk worden apart genoemd. Ook wordt besproken wanneer de huisarts moet verwijzen en wanneer een verrichting met spoed uitgevoerd moet worden.



In deze pocket gebruiken we het Nederlandse woord **incideren**. In Vlaanderen wordt hiermee het woord **insnijden** bedoeld.

Algemeen

Voorafgaand aan het uitvoeren van de verrichting is het volgende van belang:

- Plan genoeg tijd in
- Vraag z.n. om assistentie
- Zorg voor de benodigde instrumenten
- Vraag allergieën uit (denk aan latex contactallergie, lidocaïne)
- Denk aan evt. pathologisch onderzoek (PA) en een kweek voor microbiologisch onderzoek
- Denk aan contra-indicaties en voorzorgsmaatregelen, o.a. profylaxe en anti-coagulantia (zie tabel #)
- De positie van de patiënt tijdens de verrichting
- Voorbereiding van de patiënt (denk aan voorafgaand scheren)

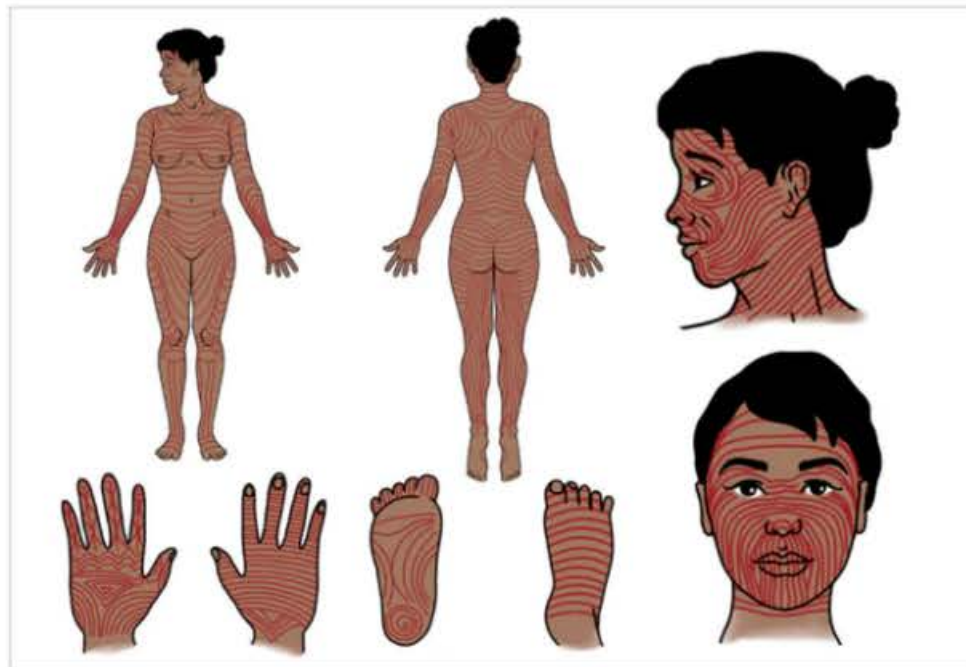
- Zorg voor de juiste hygiënemaatregelen: handen wassen, evt. dragen van een mondneusmasker, (steriele) handschoenen, beschermingsbril en/of schort
- Bespreek de procedure en eventuele complicaties met de patiënt. Vraag om informed consent en noteer dit in het dossier.



Na elke verrichting geldt: instrueer de patiënt terug te komen bij infectieverschijnselen (rubor, calor, tumor, dolor, functio laesa) en (na) bloeding.



Houd bij het zetten van incisies altijd zoveel mogelijk rekening met de richting van de natuurlijke huidplooiën en de **huidlijnen van Langer** (zie afbeelding #). Dit bevordert de wondgenezing en zorgt voor mooiere littekens.



Afbeelding # // Huidlijnen van Langer



Bepaal het risico op trombo-embolische complicaties per patiënt en bepaal op basis daarvan het belang van peri-operatief bridgen met laagmoleculair heparines (LMWH). Zie www.richtlijndatabase.nl/richtlijn/antitrombotisch_beleid



Gewrichtsluxatie reposities



Voor de repositie van een vinger of teen kan evt. ook een **Chinese vinger** gebruikt worden (zie afbeelding #). Hierbij wordt de vinger of teen in een Chinese vinger geplaatst waardoor deze m.b.v. tractie langzaam weer juist gepositioneerd wordt.



Bij **continue tractie** wordt de fractuur in een anatomische stand gebracht (d.m.v. trekkracht) en geïmmobiliseerd. Dit kan als conservatieve therapie worden toegepast bij kinderen van 3 mnd t/m 4 jaar met een femurschachtfractuur. Volgens de tractie methode volgens Bryant worden beide benen met kleefpleisters en verband in verticale positie aan gewichten tot max 4 kg bevestigd, afh. van het lichaamsgewicht van het kind (zie afbeelding #). De behandeling duurt 3 wkn en kan evt. thuis gecontinueerd worden.



Een **externe spalk** wordt gebruikt na repositie van een fractuur of als een fractuur niet of min. gedислоceerd is en de dislocatie kan worden geaccepteerd. Daarnaast kan het worden gebruikt als structuur om fractuurdelen op de plaats te houden. Een externe spalk kan bestaan uit:

- **Spalk of gespleten circulair gips:** eerste gips na ongeval of operatie, laat nog verdere zwelling toe
- **Circulair gips:** geeft beste immobilisatie, laat geen verdere zwelling toe
- **Brace:** zorgt ervoor dat de belasting over een groter lichaamsoppervlak verdeeld wordt om zo de belasting op fracturen en kwetsbare structuren te minimaliseren. Een brace wordt vaak gebruikt bij letsels aan de ruggenwervels, pols, knie en enkel.
- **Bekkenbinder en C-clamp:** stabilisatie van de bekkenring in de acute situatie d.m.v. externe druk op de hele bekkenring (bekkenbinder) of op de posterieure bekkenring (C-clamp)
- **Sling, mitella of collar and cuff:** elevatie en/of immobilisatie van een fractuur aan de bovenste extremititeit, elevatie m.n. om zwelling in de onderarm en hand tegen te gaan



De huisarts dient altijd te verwijzen naar de SEH i.g.v. een schouder-, pols-, heup- of enkelluxatie. Verwijs of overleg na repositie altijd met een traumachirurg (i.v.m. kans op fractuur waarvoor operatie-indicatie).

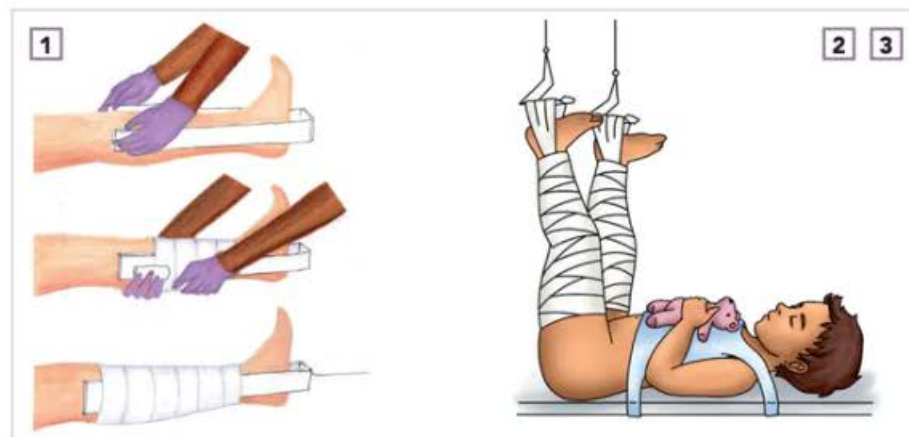


De huisarts dient een patiënt met een vingerluxatie te verwijzen naar de SEH i.g.v.:

- Open luxatie
- MCP-1-luxatie
- Mislukte repositie
- Recidief luxatie



Afbeelding # // Chinese vinger



Afbeelding # // Continue tractie volgens Bryant

1. Breng het kleefpleisterverband aan als een stijgbeugel onder de hak 2. Breng de zwachtel aan over het kleefpleisterverband 3. Voeg aan de stijgbeugel bij de hak gewicht toe