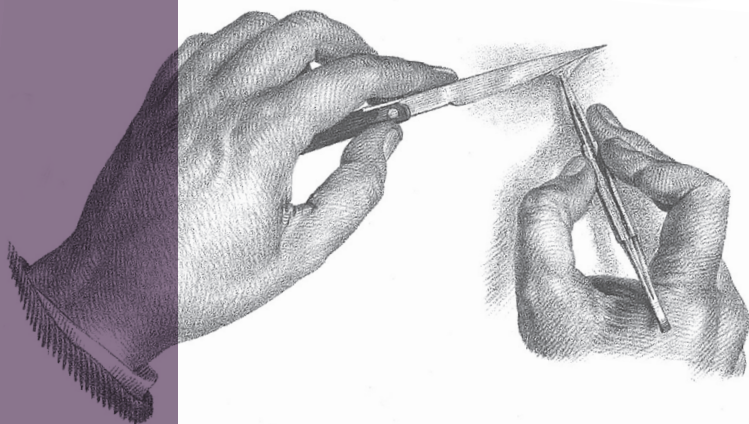


Pocket

# Kleine verrichtingen

Nina Gelineau

KWALITEIT DOOR  
**SPECIALISTEN**  
GEWAARBORGD



## Compendium Geneeskunde

*Een compleet nieuwe pocket met handige tips voor het uitvoeren van de kleine verrichtingen op de POK én in de huisartsenpraktijk.*

# De Compendiummethode<sup>©</sup>

## Handleiding

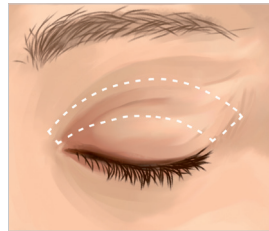
Bij *Compendium Geneeskunde* hanteren we voor de beschrijving van de diverse disciplines zoveel mogelijk dezelfde beknopte, visuele en schematische weergave. Alles is gericht op overzicht en structuur waardoor studeren en oefenen makkelijker wordt. We noemen dat de Compendiummethode.

### Vaste indeling

Al onze disciplines worden op dezelfde, herkenbare manier gepresenteerd en hebben ieder een eigen kleur en icoontje. Daarnaast vind je in de inhoudsopgave van elke pocket precies welke onderwerpen aan bod komen. Aan de symbolen in de hoek van de pagina kan je de discipline of het hoofdstuk herkennen.

### Afbeeldingen

De afbeeldingen geven in één oogopslag inzicht in bijvoorbeeld de anatomie of de typische patiënt. Daarnaast zijn ze bedoeld om te studeren en te oefenen. Door te checken of je de letters in de afbeelding kunt benoemen zonder naar het onderschrift te kijken.



Afbeelding 59 // Ooglidcorrectie

### Zijn/haar

Wij realiseren ons dat genderidentiteit en geslacht niet binair zijn en er dus meer variatie bestaat dan enkel 'vrouw' of 'man'. Ten behoeve van de leesbaarheid van de boeken hebben we ervoor gekozen om de voor-naamwoorden hij/hem te gebruiken wanneer gerefereerd kan worden aan iedereen, los van het geslacht of de genderidentiteit.

### Aandoeningen

Elke aandoening in deze pocket begint met een definitie in volzinnen, waarna in telegramstijl de aandoening uiteen wordt gezet. Bij elke aandoening worden de volgende icoontjes, indien relevant, besproken. De icoontjes zijn ook handig bij het studeren: dek de tekst af en overhoor jezelf.

- D Definitie
- I Indicatie
- CI Contra-indicatie
- B Behandeling
- Benodigdheden
- Invasieve, niet-medica-  
menteuze behandeling
- Algemeen - advies aan  
patiënt
- P Prognose
- I Denk aan/cave/pas op

### Tabellen

Om de stof overzichtelijk te houden, maken we zoveel mogelijk gebruik van tabellen, bijvoorbeeld om aandoeningen met elkaar te vergelijken. Dit zorgt ervoor dat de verschillen direct duidelijk zijn. Eigenschappen die overeenkomen, centreren we over de kolommen waarop ze van toepassing zijn. Zo zie je in een oogopslag wat de overeenkomsten en verschillen zijn.


### Schema's

→ = positief/ja/+      → = negatief/nee/-

Schema's helpen je bij het klinisch redeneren vanuit een bepaalde klacht, met de groene en rode pijltjes als wegwijzers. Bedenk wel altijd dat de volledige differentiaaldiagnose uit veel meer diagnoses kan bestaan.

## Icoontjes & kaders

Door de hele reeks en in de pockets vind je uitgelichte kaders.

QR-code	Weetje	Nederland
Alarm!	Omschrijving van de typische patiënt	België
Ezelsbruggetje	Verwijzing naar een ander hoofdstuk of de reeks	Formule

## Leestekens

Ook de leestekens in onze boeken zijn gericht op overzicht en zorgen ervoor dat de stof zo kort en krachtig mogelijk wordt behandeld.

Zeldzaam	→ Gevolg	♀ Vrouwelijk geslacht
Weinig voorkomend	↑ Vermeerdering/verbetering/stijging/verhoging	♂ Mannelijk geslacht
Vaak voorkomend	↓ Vermindering/verslechtering/daling/verlaging	
Meest voorkomend		

## Afkortingen

We gebruiken zoveel mogelijk Nederlandse afkortingen, medische termen en symbolen voor wetenschappelijke eenheden en grootheden. De betekenissen van de afkortingen staan weergegeven in de afkortingenlijst. Hieronder staan een aantal voorbeelden van de gebruikte afkortingen.

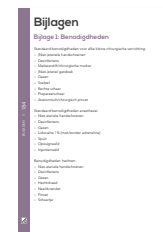
sec	seconde/seconden	mond	maand/maanden
min	minuut/minuten	min.	minimaal
u	uur/uren	max.	maximaal
dg/dgn	dag/dagen	bijv.	bijvoorbeeld
wk/wkn	week/weken	L	liter

## Register

Zowel in de boekenreeks als in de pockets vind je een uitgebreid en goed hanteerbaar register. Daarin staan alle onderwerpen die in de boeken aan bod komen, zodat je de informatie die je zoekt snel kunt vinden.

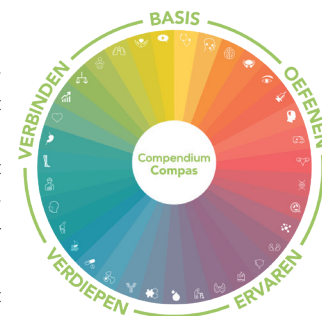
## Bijlagen

In de pockets vind je ruimte voor jouw eigen aantekeningen. Daarnaast zijn handige bijlagen toegevoegd. De bijlagen bevatten specifieke informatie die je graag snel bij de hand wilt hebben en staan daarom achterin de pockets.



## Compendium Compas

Wij geloven dat je op jouw pad, van medisch student tot je pensioen, continu 5 stappen doorloopt: het begint bij de basis en daarna komen oefenen, ervaren, verdiepen en verbinden. Het Compendium Compas helpt je hiermee op weg. De pockets vallen onder stap 3 van het Compas. Zie de pagina Compendium Compas in deze pocket voor meer informatie over onze andere stappen of neem een kijkje op onze website.



Wil je meer weten over de Compendiummethode? Scan de QR-code.



# Inhoud

## Kleine verrichtingen

<b>ATLS-opvang</b>	<b>16</b>	<i>Wonddrukverband</i>	51	<i>Keloïdbehandeling</i>	70	<i>Necrotisch weefsel</i>	
ABCDE-schema	16	<i>Verdoving en anesthesie</i>	52	<i>Paronychia-incisie</i>	71	<i>debridement</i>	89
Secondary survey	21	<i>Anesthesie volgens een</i>		<i>Panarium subcutaneum-</i>		<i>Vacuum-Assisted</i>	
<b>Kleine verrichtingen</b>	<b>22</b>	<i>field block</i>	53	<i>incisie</i>	72	<i>Closure (VAC) pomp</i>	89
Algemeen	22	<i>Anesthesie volgens Oberst</i>	53	<i>Nagelextractie</i>	74	<i>Necroctomie</i>	90
Injecties	24	<b>Afwijkingen van de huid</b>	<b>54</b>	<i>Partiële nagelextractie</i>	75	<i>Ulcus cruris venosum</i>	
<i>Intracutane injectie</i>	24	<i>Huidbiopsie en -excisie</i>	54	<i>Totale nagelextractie</i>	75	<i>compressietherapie</i>	92
<i>Subcutane injectie</i>	24	<i>(Pre)maligne huidafwijking</i>		<i>Sublinguaal hematoom</i>		<i>Varicesbehandeling</i>	94
<i>Intramusculaire injectie</i>	25	<i>diagnostische excisie</i>	54	<i>ontlasten</i>	76	<i>Compressietherapie</i>	94
<i>Intra-articulaire injectie</i>	25	<i>Stansbiopsie</i>	54	<i>Ontlasten d.m.v. naald/</i>		<i>Endoveneuze technieken</i>	
Vasculaire puncties	30	<i>Excisie biopsie</i>	54	<i>paperclip</i>	77	<i>bij varices</i>	94
<i>Arteriepunctie</i>	30	<i>Shave biopsie</i>	55	<i>Ontlasten d.m.v. nagelboor</i>	77	<i>Muller-procedure</i>	95
<i>Venapunctie</i>	32	<i>Knipexcisie</i>	55	<i>Ontlasten d.m.v. elektro-</i>		<i>Scleroseren</i>	95
Infuus inbrengen	34	<i>Atheroomcyste-excisie</i>	56	<i>chirurgie</i>	77	<b>Afwijkingen aan de ogen</b>	<b>100</b>
Centraal veneuze lijn (CVL)	36	<i>Verwijdering d.m.v.</i>		<i>Cryotherapie</i>	78	<i>Chalazionbehandeling</i>	100
Arteriële lijn	38	<i>incisie</i>	58	<i>Cryotherapie met spuitbus</i>	78	<i>Corticosteroïdinjectie</i>	100
Botnaald	39	<i>Verwijdering m.b.v.</i>		<i>Cryotherapie met</i>		<i>Incisie met curettage</i>	100
Knoop- en hechttechnieken	40	<i>biopteur</i>	58	<i>wattenstokje</i>	78	<i>Corpus alienum oog</i>	
<i>Hechten</i>	40	<i>Lipoomexcisie</i>	59	<i>Elektrocauterisatie</i>	79	<i>verwijderen</i>	101
<i>Hechtingen verwijderen</i>	45	<i>Fibroom- en papilloom-</i>		<i>Wondbehandeling</i>	80	<i>Corpus alienum niet-</i>	
<i>Knopen</i>	46	<i>excisie</i>	60	<i>Acute bloedende/</i>		<i>chirurgisch verwijderen</i>	102
Wondsluiting	48	<i>Ganglionexcisie</i>	61	<i>traumatische wond-</i>		<i>Roestring verwijderen</i>	102
<i>Hechten</i>	48	<i>Granuloma pyogenicum-</i>		<i>behandeling</i>	80	<i>Oogletselbehandeling</i>	104
<i>Hechtstrip</i>	48	<i>excisie</i>	62	<i>Prik- en bijtwonden</i>		<i>Oogspoeling</i>	104
<i>Lijmen</i>	49	<i>Clavusexcisie</i>	63	<i>behandeling</i>	82	<i>Oogverband</i>	104
<i>Nieten</i>	49	<i>Naevusexcisie</i>	65	<i>Brandwondbehandeling</i>	87	<i>Oogkap</i>	104
Verband aanleggen	50	<i>Geabcedeerde hidradenitis-</i>		<i>Decubitus wond-</i>		<i>Ooglidcorrectie</i>	105
<i>Drukverband</i>	50	<i>excisie</i>	67	<i>behandeling</i>	89	<b>Afwijkingen in het KNO-gebied</b>	<b>108</b>
<i>Wonddekverband</i>	50	<i>Huidabcesincisie en -drainage</i>	69	<i>Blaren doorprikken</i>	89	<i>Cerumenprop verwijderen</i>	108

# Inhoud

## Kleine verrichtingen

Corpus alienum KNO-gebied verwijderen	110	<i>Therapeutische pleura- punctie</i>	126	Intra-uterine device (IUD) plaatsen en verwijderen	145	Knie	166
Corpus alienum neus verwijderen	111	Thoraxdrain plaatsen	127	<i>IUD plaatsen</i>	145	Gewrichtsluxatie reposities	170
Corpus alienum oor verwijderen	111	Pericardiocentese	129	<i>IUD verwijderen</i>	145	Schouderluxatie repositie	170
Epistaxisbehandeling	112	<b>Afwijkingen in het MDL- gebied</b>	<b>131</b>	Pessarium bij prolaps	147	Radiuskopluxatie (zondags- armpje) repositie	170
<i>Neusbloeding stelpen</i>	112	Ascitespunctie en -drainage	131	Parafimosis reponeren	148	Polsluxatie repositie	171
<i>Etsen</i>	112	<i>Ascitespunctie</i>	132	Circumcisie	149	Vingerluxatie repositie	171
<i>Neustampon</i>	113	<i>Ascitesdrainage</i>	132	Vasectomie	151	Heupluxatie repositie	174
Neusfractuur reponeren	116	Sinus pilonidalisincisie	133	Perianale incisie	153	Patellaluxatie repositie	174
<i>Neusfractuur reponeren</i>		Neusmaagsonde inbrengen	135	Getromboseerde anale randvene-incisie	154	Enkelluxatie repositie	175
<i>m.b.v. uitwendige druk</i>	116	<b>Afwijkingen van het genitale en anale gebied</b>	<b>138</b>	Setondrain	155	Teenluxatie repositie	175
<i>Neusfractuur reponeren</i>		Katheterisatie	138	Hemorroïdenligatie	156	Malletvingerspalk- behandeling	180
<i>m.b.v. elevator/septum- tang</i>	116	<i>Transurethrale katheter bij mannelijke patiënt plaatsen</i>	138	<b>Afwijkingen van het bewegingsapparaat</b>	<b>160</b>	Enkeltape	181
Mucocèle verwijderen	117	<i>Transurethrale katheter bij vrouwelijke patiënt plaatsen</i>	138	Beknelde ring verwijderen	160	<b>Bijlagen</b>	<b>184</b>
Otitis externa oortampon	118	<i>Suprapubische (SP-) katheter wisselen</i>	139	Corticosteroidinjecties van het bewegingsapparaat	161	<b>Bijlage 1: Benodigdheden</b>	<b>184</b>
<b>Afwijkingen van het cardio- pulmonale gebied</b>	<b>120</b>	Cervixuitstrijkje	142	<i>Schouder</i>	161	<b>Bijlage 2: Voorbeeld status- voering // OK-verslag</b>	
Beademing en zuurstof- therapie	120	Hormonaal implantaat plaatsen en verwijderen	143	<i>Subacromiale injectie</i>	161	<b>huidexcisie</b>	<b>185</b>
<i>Algemeen</i>	120	<i>Hormonaal implantaat plaatsen</i>	143	<i>Glenohumerale injectie</i>	161	<b>Bronvermelding</b>	<b>186</b>
<i>Endotracheale intubatie</i>	122	<i>Hormonaal implantaat verwijderen</i>	143	<i>Pols</i>	164	<b>Verantwoording afbeeldingen</b>	<b>192</b>
<i>Larynxmasker</i>	123			<i>Carpaal tunnelsyn- droombehandeling</i>	164	<b>Nawoord</b>	<b>193</b>
Naaldthoracocentese	125			<i>Morbus de Quervain- behandeling</i>	164	<b>Compendium Compas</b>	<b>194</b>
Pleurapunctie	126			<i>Triggervinger- behandeling</i>	164	<b>Afkortingen</b>	<b>198</b>
<i>Diagnostische pleura- punctie</i>	126			<i>Heup</i>	166	<b>Register</b>	<b>200</b>
						<b>Normaalwaarden</b>	<b>208</b>

# 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<sup>e</sup> 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.

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 4)
- De positie van de patiënt tijdens de verrichting
- Voorbereiding van de patiënt (denk aan voorafgaand scheren)

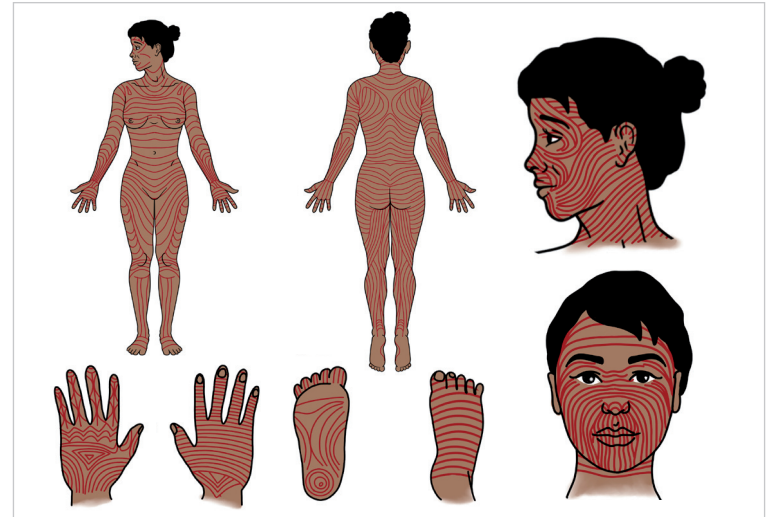
- Zorg voor de juiste hygiënemaatregelen: handen wassen, evt. dragen van een mondneusmasker, (steriele) handschoenen, beschermingsbril en/of schort
- Bespreek de procedure en eventuele complicaties met de patiënt. Vraag om informed consent en noteer dit in het dossier.



**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 1). Dit bevordert de wondgenezing en zorgt voor mooiere littekens.

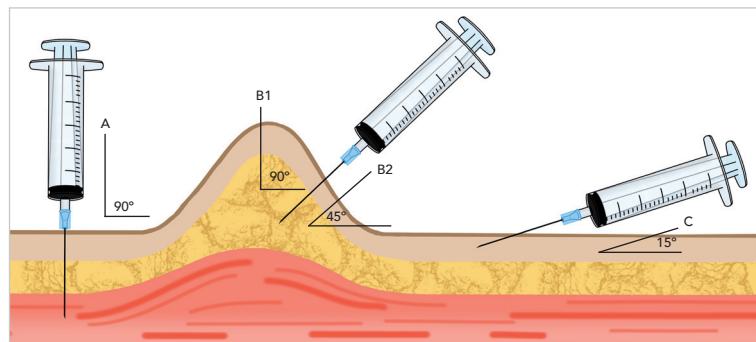


Afbeelding 1 // Huidlijnen van Langer

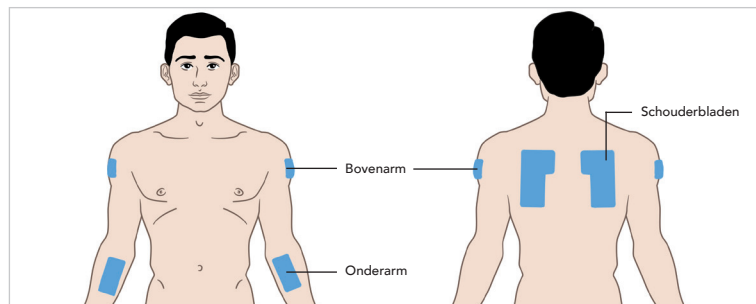


Bepaal het risico op trombo-embolische complicaties per patiënt en bepaal op basis daarvan het belang van peri-operatief bridgen met laagmoleculair heparines (LMWH). Scan de QR-code voor: [www.richtlijndata-base.nl/richtlijn/antitrombotisch\\_beleid](http://www.richtlijndata-base.nl/richtlijn/antitrombotisch_beleid).

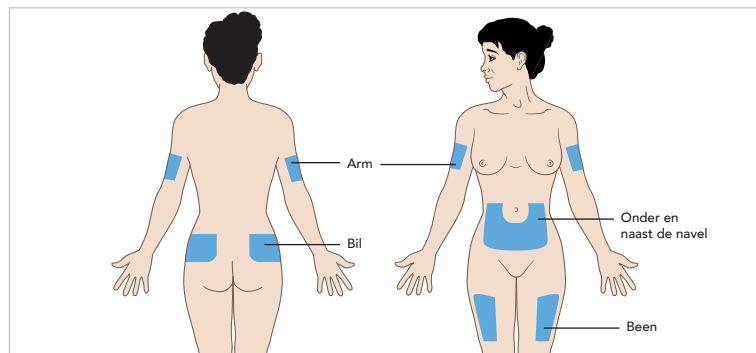




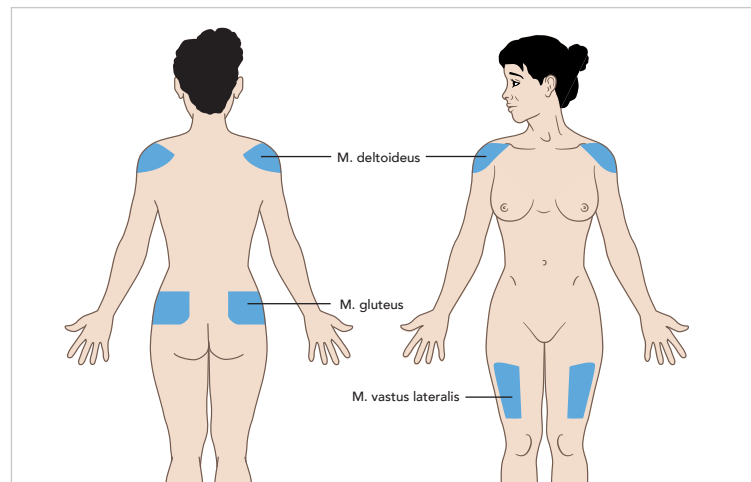
**Afbeelding 2 // Injecties**  
**A:** Intramusculaire injectie **B1:** Subcutaan loodrechttechniek **B2:** Subcutaan huidplooietechniek **C:** Intracutane injectie



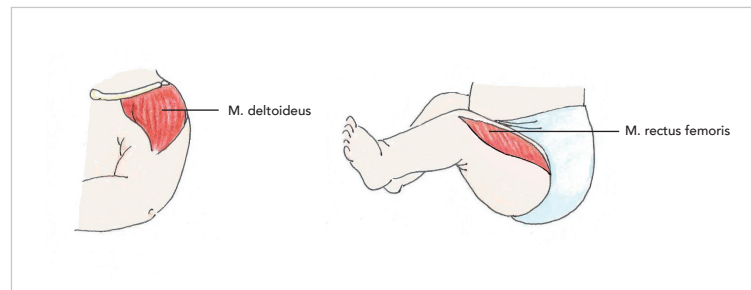
**Afbeelding 3 // Intracutane injectie: voorkeursplaatsen**



**Afbeelding 4 // Subcutane injectie: voorkeursplaatsen**



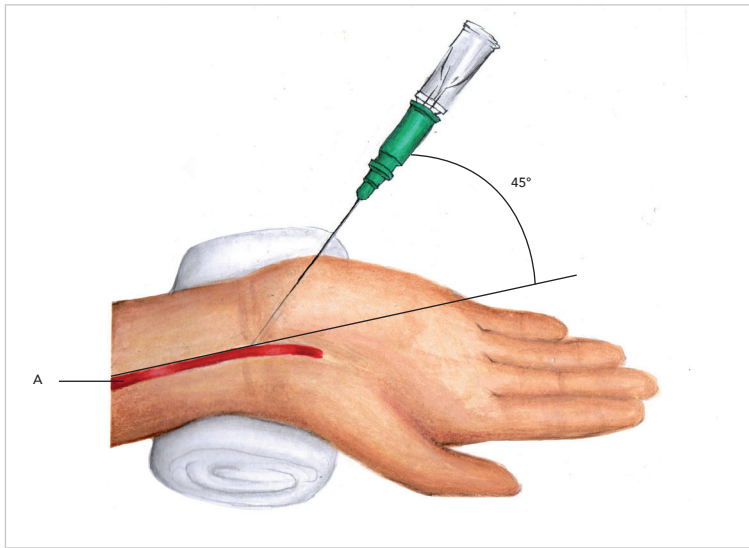
**Afbeelding 5 // Intramusculaire injectie: voorkeursplaatsen**



**Afbeelding 6 // Intramusculaire injectie: voorkeursplaatsen kinderen**





**Voorkeursplaats injectie kind:** <2 jaar (  <1 jaar) geldt het dijbeen als voorkeursplaats voor een intramusculaire injectie (zie afbeelding 6). De spiermassa van de bovenarm is dan te gering en bovendien is de kans op het aanprikken van kwetsbare structuren groter dan bij injecties in het dijbeen. De bil is een minder geschikte injectieplaats voor vaccinaties bij zuigelingen en peuters, omdat zich op deze leeftijd relatief veel vet en weinig spierweefsel op de bil bevindt. Door de aanwezigheid van vet bestaat de kans dat de intramusculaire injectie subcutaan wordt gezet.



Afbeelding 8 // Arteriepunctie

A: A. radialis

### Venapunctie

- D D.m.v. een venapunctie kunnen klinisch chemische analyses verricht worden op het bloed. Meestal wordt de v. mediana cubiti gebruikt, maar ook o.a. de v. cephalica, de v. basilica en de v. femoralis zijn hiervoor geschikt. Zie tabel 6 voor de verschillende typen afnamebuizen.
- I Benodigde chemische analyses ter diagnostiek, aderlating
- C Infectie insteekplaats of dezelfde extremiteit met een infuus, dialyseshunt, lokaal hematoom, uitgebreid littekenweefsel of parese
- B Zie afbeelding 9
-  Niet-steriele handschoenen, desinfectans, gazen, stuwband, naaldhouder met naald, afnamebuizen, tape, evt. celstof onderlegger
-  **1** Leg de stuwband 5-10 cm proximaal van de vene aan en trek strak aan
- 2** Lokaliseer de vene en palpeer deze om het verloop te bepalen
- 3** Maak de stuwband losser
- 4** Desinfecteer de huid
- 5** Trek de stuwband strak aan
- 6** Trek de huid strak met de niet-dominante hand

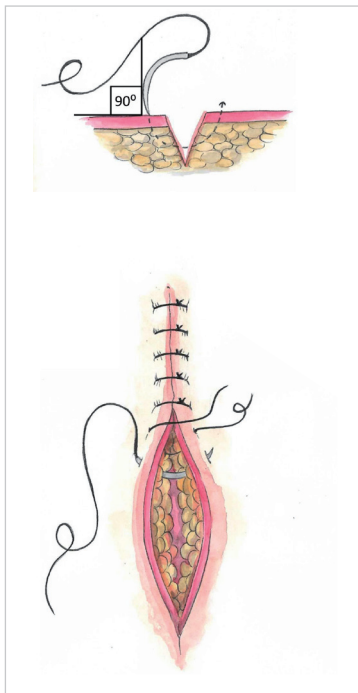
- 7** Steek de naald in onder een hoek van 35-45°
- 8** Stabiliseer de naaldhouder met dezelfde hand of pak deze over met de niet-dominante hand
- 9** Schuif met de andere hand de bloedbuis in de naaldhouder
- 10** Maak de stuwband losser
- 11** Als de buis met de benodigde hoeveelheid is gevuld, verwijder de buis en zwenk 3-4x rustig
- 12** Vul evt. overige buizen op dezelfde manier
- 13** Leg een gaasje op de punctieplaats, druk deze niet aan. Verwijder de naald en druk vervolgens direct met het gaasje de vene af.
- 14** Klik de beschermkap op de naald m.b.v. een hard oppervlak (bijv. een tafel)
- 15** Fixeer het gaasje met een pleister
- De pleister mag na 30 min verwijderd worden, i.g.v. bloedverdunders na 60 min
  - Retour bij infectieverschijnselen

 Hematoom, (na)bloeding, trombus, wondinfectie

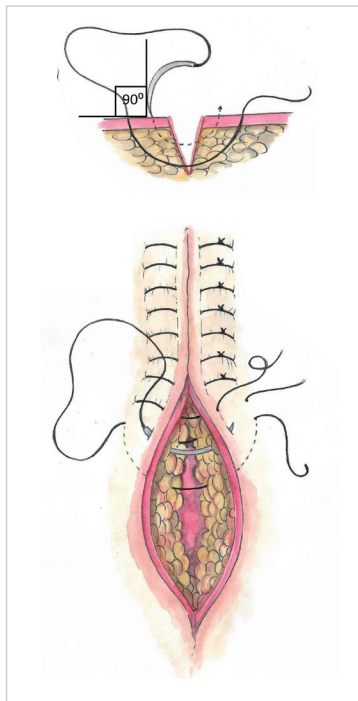
NAAM EN KLEUR BUISJE	BEPALINGEN
<b>Citraat</b> (lichtblauw)	Bloedstolling en D-dimeerbepalingen
<b>Serum</b> (geel/rood)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antistoffen en andere eiwitten</li> <li>• Microbiologie (o.a. immunoglobulinen en antistoffen tegen virussen en bacteriën)</li> </ul>
<b>Heparine</b> (lichtgroen/groen)	Klinisch chemische bepalingen, bijv. elektrolyten, nierfunctie, leverwaarden, cholesterol, CRP
<b>EDTA</b> (paars/roze)	Hematologische bepalingen, bijv. hemoglobine (Hb), hematocriet (Ht), MCV, reticulocyten, erythrocyten, leukocyten (en differentiatie), trombocyten
<b>Fluoride</b> (grijs)	Glucose, lactaat

Tabel 6 // Typen afnamebuizen in de volgorde waarin geprikt moet worden

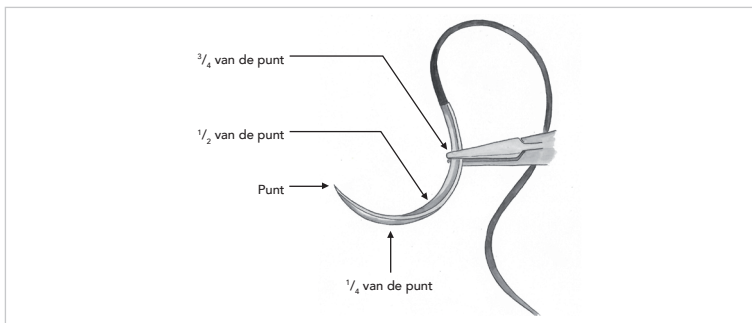




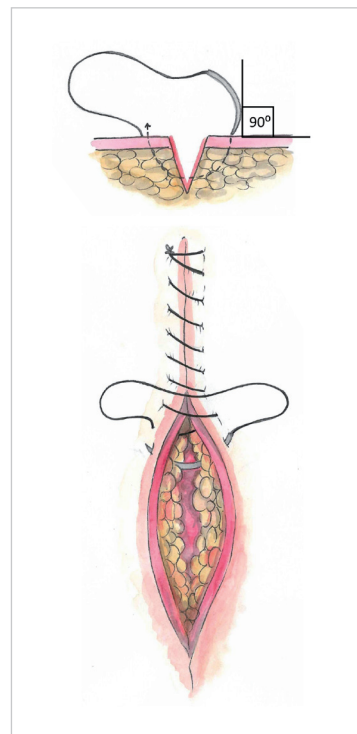
Afbeelding 13 // Losgeknoopte transcutate hechting



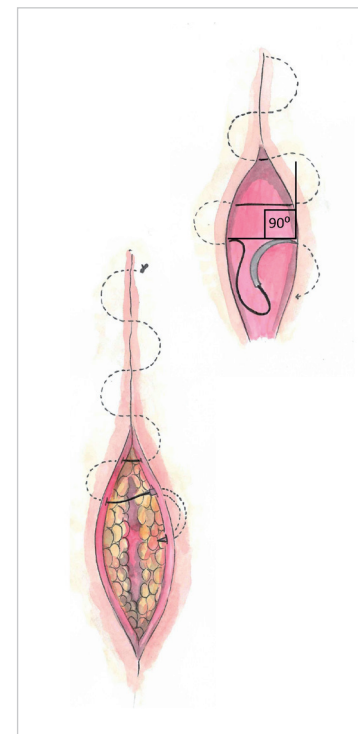
Afbeelding 14 // Donati hechting



Afbeelding 15 // Juiste hantering naald en naaldvoerder



Afbeelding 16 // Doorlopende transcutate hechting



Afbeelding 17 // Doorlopende intracutane hechting



**De huisarts dient te verwijzen naar de 2<sup>e</sup> lijn i.g.v. twijfel over eigen bekwaamheid bij complexe casussen, zoals het hechten van aangezichtsletsel (bij jonge patiënten) en bij het hechten van een oor met kraakbeen.**


### Hechtingen verwijderen

- D Hechtingen kunnen verwijderd worden wanneer het litteken voldoende treksterkte bevat. Dit is afh. van de locatie.
- I
  - Zie tabel 7 voor het aantal dgn waarna een hechting verwijderd mag worden
  - Het is belangrijk rekening te houden met factoren als plaats van de hechting en grootte van de verwijderde laesie. Hoe meer risico op openspringen van een wond na verwijderen van hechtingen, hoe langer de

hechtingen in situ moeten blijven.

**C** Wijken van wondranden

**B** Zie afbeelding 18

 Niet-steriele handschoenen, desinfectans, pincet, schaartje/stitch cutter, gazen, pleister/verband

 **1** Desinfecteer de huid met desinfectans

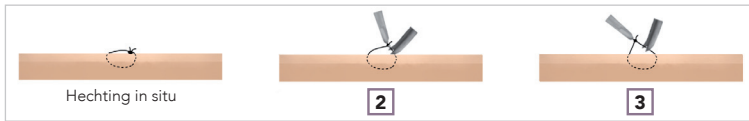
**2** Pak de knoop of het meest uitstekende draadeinde met een pincet en trek iets aan

**3** Knip de hechting door vlak onder de knoop en verwijder de hechting

**4** Afh. van het type wond kan hierna nog een pleister/verband worden aangebracht

 Retour bij wijken van de wondranden of infectieverschijnselen

**!** Openspringen wond, infectie



Afbeelding 18 // Hechting verwijderen


### Knopen

**D** Bij knopen wordt een knoop met de hecht draad gemaakt. Een platte knoop kan worden gemaakt met een eenhandstechniek, tweehandstechniek, of door te knopen over de naaldvoerder. Ook kan gekozen worden voor een chirurgische knoop in de diepte.

- I** • Over de naaldvoerder: bij het hechten van de huid
- M.b.v. de handen: bij chirurgische ingrepen en subcutane hechtingen waarbij knopen blind gelegd dienen te worden

**B** Zie afbeelding 19

 Niet-steriele handschoenen, hecht draad, naaldvoerder, pincet, schaartje

 **1** Sla de draad 2x om de naaldvoerder

**2** Pak met de naaldvoerder het korte uiteinde van de hechting

**3** Knoop/trek aan

**4** Sla de draad 1x om de naaldvoerder in tegengestelde richting

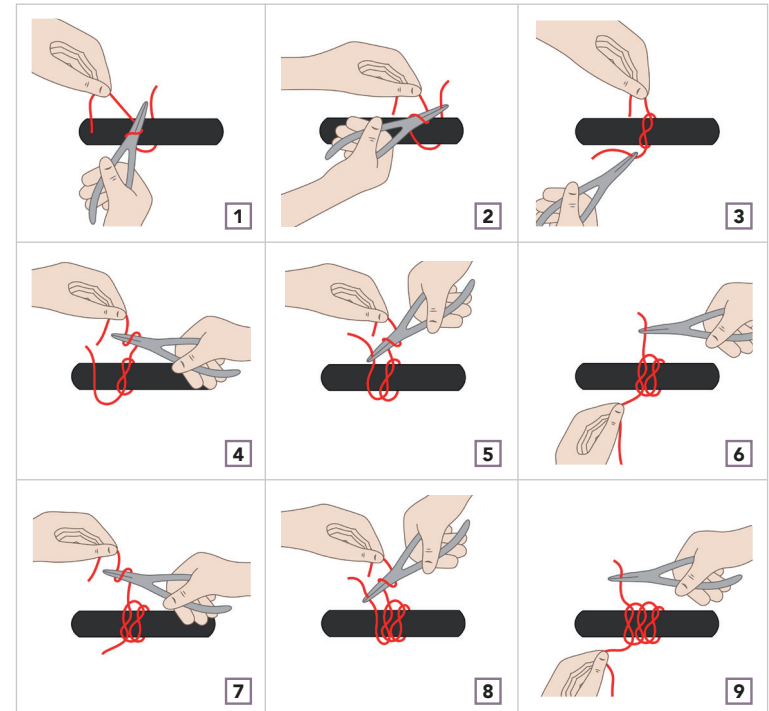
**5** Pak met de naaldvoerder weer het korte uiteinde

**6** Knoop/trek aan

**7** Sla de draad nog 1x om de naaldvoerder, weer in tegengestelde richting

**8** Maak een knoop

**9** Leg het knooppje naast de insteekopening



Afbeelding 19 // Knopen met naaldvoerder



Een **juist gelegde knoop** ligt naast de wondrand, is met de juiste spanning aangetrokken, houdt rekening met zwelling van het weefsel en blijft goed zitten.



Op internet staan veel filmpjes met uitleg over het knopen (bijv. met de hand knopen, knopen over de naaldvoerder of de Aberdeen knoop (doorlopende intracutane hechting)). Je kunt dit thuis oefenen met bijv. een veter. Scan de QR-code naar: [www.stitchico.nl/knopen](http://www.stitchico.nl/knopen).



## Gewrichtsluxatie reposities



Voor de repositie van een vinger of teen kan evt. ook een **Chinese vinger** gebruikt worden (zie afbeelding 110). 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. Bij de tractiemethode 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 111). 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

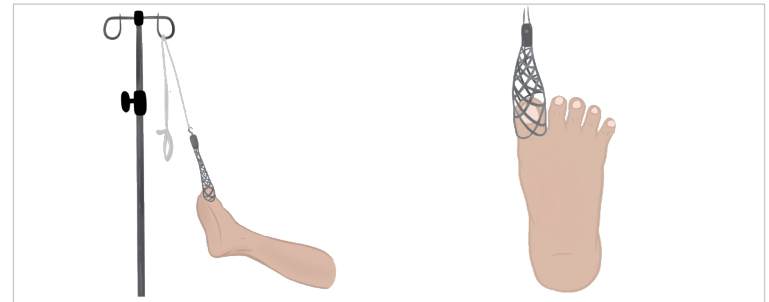


De huisarts dient altijd te verwijzen naar de SEH i.g.v. een schouder-, pols-, heup- of enkelluxatie. Verwijs of overleg na repositie altijd met een traumachirurg (i.v.m. kans op fractuur waarvoor operatie-indicatie).

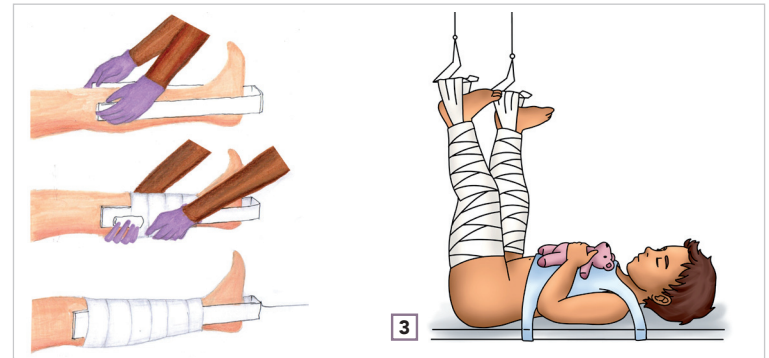


De huisarts dient een patiënt met een vingerluxatie te verwijzen naar de SEH i.g.v.:

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



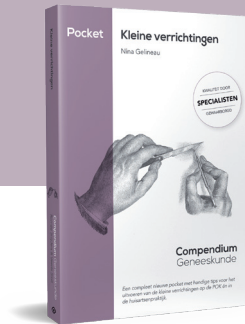
Afbeelding 110 // Chinese vinger



Afbeelding 111 // 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

# Wil jij de pocket *Kleine verrichtingen* zo snel mogelijk in huis hebben?



## Bestel dan hier de pocket!

De pocket *Kleine verrichtingen* is hét handige boekje voor op de werkvloer. Een compleet nieuwe pocket met handige tips voor het uitvoeren van de kleine verrichtingen op de POK én in de huisartsenpraktijk. Beknopt, visueel en schematisch beschreven. De pocket is compact en past in je witte jas.

Benieuwd naar alle pockets van Compendium Geneeskunde?  
[Klik dan hier.](#)

