



Schouderoperatie (Arthroscopisch)

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken
Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

U vernam van uw arts dat u een arthroskopische schouderoperatie moet ondergaan.

Deze informatiebrochure geeft u meer achtergrondinformatie over deze procedure en tracht op een aantal veelgestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen.

Uw arts en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

INHOUDSTAFEL

1. De schouder	3
2. Waarom een ingreep?	4
3. Arthroskopische schouderoperatie	6
4. Wanneer een arts verwittigen	10
5. De nabehandeling	10
6. vragen	11

01 DE SCHOUDER

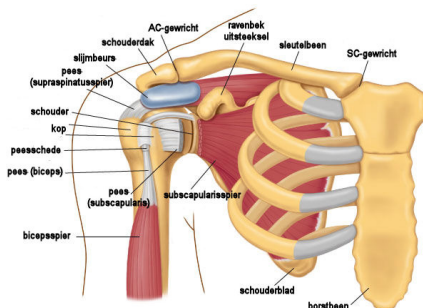
De schouder wordt gevormd door 3 botstukken: de bovenarm (humerus), het schouderblad (scapula) en het sleutelbeen (clavicula). De schouderkom en het dak van de schouder (acromion) zijn beide een deel van het schouderblad.

Het schoudergewricht bestaat uit een kom en de kop van de bovenarm. De kom is een deel van het schouderblad. De kop en de kom zijn bekleed met kraakbeen. Hierdoor is er een glad elastisch oppervlak waardoor de schouder soepel kan bewegen. Om het gewricht zit een gewrichtskapsel met daaromheen spieren en pezen. Het gewrichtskapsel vormt samen met deze spieren en pezen de 'cuff'.

De beweging in het schoudergewricht is afhankelijk van een groep van vier dieper gelegen schouderpijlen. Deze spieren liggen als een manchet om de kom van het schoudergewricht. De spieren monden uit in pezen, waarvan de uiteinden aan de bovenarm vastzitten. Om de bovenarm soepel te laten bewegen, bevinden zich slijmbeurzen rond-

om de pezen die dienst doen als een soort stootkussen. De pezen glijden zo gemakkelijk tussen het schouderdak en de bovenarm.

Wanneer de spieren aanspannen, kan de schouder verschillende kanten op bewegen.



02 WAAROM EEN INGREEP?

2.1 Inklemming

Klachten kunnen ontstaan doordat de slijmbeurs en de pezen van de schouder geïrriteerd raken door onder andere inklemming tussen de schouderkop en het bot van het schouderdak bij het heffen van de arm. Door de inklemming ontstaat een ontstekingsreactie met onder meer zwelling en pijn. De zwelling verergert ook weer het inklemmen.

Bij een inklemming treden pijnklachten op bij het optillen van de arm. Dit gebeurt vooral bij voor- en zijwaartse tilbewegingen, zoals het ophangen van een jas of het gooien van een bal. Ook het aantrekken van een jas, werken boven het hoofd en liggen op de schouder ervaren patiënten als pijnlijk.

2.2 Scheuren in de cuff

Een acute scheur in de pezen van de cuff kan ontstaan door een trauma zoals een val. Is er sprake van een bloeding rond de schouder of van blijvende pijn, eventueel in combinatie met krachtsvermindering, dan kunnen één of meerdere pezen gescheurd

zijn. Als een scheur in de pezen van de cuff is ontstaan door een val, lukt het soms zelfs niet meer om de arm te heffen.

Chronische (langer bestaande) scheuren ontstaan meestal pas op latere leeftijd (> 60 jaar). Oorzaken hiervan kunnen zijn: een val, inklemmingsklachten, herhaaldelijke overbelasting of ouderdom. Vaak is het een combinatie van factoren.

2.3 Artrose van het AC-gewricht

Het gewricht tussen het uiteinde van het sleutelbeen en het schouderdak heet het AC-gewricht. Dit gewricht kan slijten en pijn veroorzaken. De pijn kan u 's nachts uit uw slaap houden en verergert als u uw arm beweegt.

Vooral het volledig optillen van de arm is dan pijnlijk. Vaak straalt de pijn uit naar de nek, de bovenarm of de hand en soms kunt u last hebben van tintelingen in de hand. Werkzaamheden boven uw hoofd verergeren de klachten.

Druk bovenop de schouder van

bijvoorbeeld een bh-bandje of schouder tas kan de klachten uitlokken.

2.4 Inkorten sleutelbeen

Bij artrose in het AC-gewricht kan via een kleine snee boven op de schouder een stukje bot van ongeveer 1 cm breed van het uiteinde van het sleutelbeen worden verwijderd.

Hierdoor maken de uiteinden van het gewricht geen contact meer en verdwijnt de pijn. De schouder blijft normaal belastbaar. De eventuele verminderde beweeglijkheid verbetert door de ingreep vaak weer.

2.5 Acromioplastie of schouderdecompressie

Schouderpijn kan verschillende oorzaken hebben. Eén van de meest voorkomende is pijn door inklemming van de rotator cuff pezen tussen de bol en het dak van het schoudergewricht. De oorzaak is meestal een vernauwde subacromiale ruimte (afstand tussen de bol en het schouderdak).

Tijdens de acromioplastie of decompressie wordt de subacromiale ruimte vergroot door een laagje van de onderkant van het schouderdak weg te vijlen.

03 ARTHROSCO- PISCHE SCHOU- DEROPERATIE

3.1 Opname

Wat heeft u nodig tijdens de opname?

- uw identiteitskaart
- het opnameformulier
- lijst met allergieën
- formulieren voor uw verzekering en eventueel voor uw werkgever
- ondergoed en nachtkleding (bij voorkeur met wijde of korte mouwen)
- gemakkelijk zittende kleding
- goed zittende schoenen die gemakkelijk aan en uit gaan
- toiletartikelen waaronder ook een handdoek en washandje
- medicatie die u thuis gebruikt in de originele verpakking

Waardevolle bezittingen zoals sieraden, geld of waardevolle spullen kan u beter thuis laten in verband met het gevaar voor diefstal of zoek raken. Het ziekenhuis is hiervoor niet aansprakelijk.

3.2 Dag van de operatie

U moet vóór de operatie nuchter zijn om braken en longproblemen tijdens en na de operatie te voorkomen. Dit betekent dat u

minstens 7uur vóór de operatie niet meer mag eten. Heldere, niet-bruisende dranken (water, Aquarius, thee ZONDER melk) mogen nog gedronken worden tot 4 uur vóór de operatie. Vanaf dan mag u niet meer drinken. Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis kan het zijn dat de anesthesist een ander advies zal geven. Dit advies dient u dan te volgen.

Enkele dagen voor de opname heeft u een afspraak met de verpleegkundige en de anesthesist op de opnameraadpleging, waar uw dossier verder wordt voorbereid en u de nodige uitleg zal krijgen over de anesthesie die zal worden toegepast.

U meldt zich op de opnamedag op het afgesproken tijdstip aan bij de inschrijvingen in de inkomhal. Vervolgens meldt u zich aan op de verpleegafdeling. Op de verpleegafdeling krijgt u uw kamer toegewezen en zal de verpleegkundige bij u een opnamegesprek afnemen.

3.3 Voorbereidingen voor de operatie

Voor de operatie wordt het operatiegebied onthaard en krijgt u een operatiehemdje aan. Make-up, sieraden, gehoorapparaat, kunstgebit, lenzen en dergelijke worden uit- of afgedaan. Vervolgens wordt u naar de operatiekamer gebracht. Hier zal de verpleegkundige u een infuus prikken in uw hand of arm.

3.4 De anesthesie

Een operatie aan de schouder gaat gepaard met postoperatieve pijn. Door de zenuwen van de arm te verdoven, kan deze pijn onder controle gehouden worden. Het verdoven van deze zenuwen gebeurt door een prikje in de hals. Dit prikje wordt het interscaleen blok genoemd.

Het interscaleen blok zal uitgevoerd worden vóór de narcose. Het uitvoeren van het interscaleen blok gebeurt in een half zittende houding met uw hoofd gedraaid naar de andere kant of in zijligging. Voor uw comfort kan er, indien nodig, een licht roesje

toegediend worden tijdens het uitvoeren van het blok.

Na het ontsmetten en steriel afdekken van de huid, wordt met behulp van echografie, de juiste plaats voor het prikje bepaald door de anesthesist. Als de verdoving begint te werken, kan u voelen dat de arm zwaar en gevoelloos wordt. Deze verdoving duurt gemiddeld 10 uur.

Bij sommige uitgebreidere ingrepen kan het nodig zijn om de pijn verlengd te controleren. In dit geval krijgt u een pijnpomp.

Zoals bij elke ingreep of verdoving kunnen ook bij deze techniek een aantal complicaties voorkomen: infectie ter hoogte van de punctieplaats, zenuwbeschadiging, allergie op de ontsmetting- of verdovingsproducten, inspuiten van het verdovingsproduct in de bloedbaan met een toxische reactie tot gevolg, tijdelijke kortademigheid, tijdelijk afhangend ooglid, tijdelijke heesheid enzovoort. De anesthesist kan, wanneer u dit wenst, hierover meer uitleg geven.

Na het plaatsen van dit intersca-
leen blok zal de anesthesist star-
ten met de algemene anesthesie.

3.5 Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de
Recovery (uitslaapkamer). Hier
wordt u op bewakingsapparatuur
aangesloten, ter controle van uw
lichaamsfuncties. Op de Recovery
begint ook de pijnbestrijding zoals
u met de anesthesist heeft be-
sproken. Als u weer goed wakker
bent en alle controles goed zijn,
krijgt u iet te drinken en mag u te-
rug naar de verpleegafdeling. Hier
gaat vaak wel enige tijd overheen.

Infuus

Na de operatie heeft u een infuus
in uw arm. Via dit infuus krijgt
u voldoende vocht en eventueel
medicatie tegen misselijkheid.

Eten en drinken

Veel mensen hebben dorst na een
operatie. Na de meeste operaties
zal u snel na de ingreep weer mo-
gen drinken en starten met lichte
voeding. Na een aantal operaties
is het noodzakelijk om langer
nuchter te blijven. Als u wat mag
drinken, doe het voorzichtig aan.

Mag u niet drinken, dan kan de
verpleegkundige uw lippen nat
maken om het u zo comfortabel
mogelijk te maken.

Mobiliseren

Als u zich goed voelt, mag u 's
avonds al uit bed. We raden u
aan dit steeds onder begeleiding
van een verpleegkundige te doen
vanwege eventuele duizeligheids-
klachten en mogelijk valrisico na
de operatie. Om uw schouder te
ontlasten, wordt een soort steun-
verband (armsling) aangemeten.
Afhankelijk van de operatie
adviseert de orthopedisch chi-
rurg u wat u wel en niet met uw
arm mag doen en hoe lang u het
steunverband moet dragen.

Wonde

De wonde kan na de operatie nog
wat lekken. De verpleegkundige
houdt dit in de gaten en verzorgt
de wond zo nodig opnieuw. Door
de verdoving kan de arm nog
een tijdje gevoelloos en minder
beweeglijk zijn. Het gevoel komt
langzamerhand weer terug. Als
het gevoel teruggekomen is, kan
de wonde ook pijnlijk zijn.
Geef dit tijdig door aan de ver-

pleegkundige die u, volgens voorschrift, pijnmedicatie zal toedienen. Om een idee te krijgen hoeveel pijn u hebt, vragen we u een pijnscore te geven van 0 tot 10, waarbij 0 pijnvrij en 10 de ergst denkbare pijn is.

3.6 De eerste dag na de operatie

Uw arts komt de dag na de operatie langs. Afhankelijk van het type operatie, het resultaat van de controles, het herstel tot nu toe en de pijn die u nog heeft, mag u naar huis. De verpleegkundige bekijkt de wonde en verzorgt deze zo nodig opnieuw. Het infuus wordt verwijderd en u wordt eventueel geholpen met de lichamelijke verzorging.

3.7 Naar huis en ontslag

De verpleegkundige bespreekt met u of alles volgens verwachting is verlopen en vraagt u of thuis alles is geregeld, indien nodig kan de dienst patiëntenbegeleiding worden ingeschakeld.

- tel. 089 32 16 65
- tel. 089 32 16 57
- Werner.Devrindt@zol.be
- anneke.vandeven@zol.be.

Als u met ontslag gaat, neemt de verpleegkundige de ontslagpapieren met u door.

U kan vanaf 11 uur met ontslag.

Dit houdt in:

- een controle afspraak bij de behandelende orthopedist voor ongeveer zes weken na de operatie;
- de huisarts zal de hechtingen twee weken na de ingreep verwijderen;
- een verwijzing voor de kinesitherapeut in verband met de nabehandeling;
- de ontslagbrief voor de huisarts;
- eventuele ingevulde documenten voor werkgever of verzekering.

Het is verstandig om iemand te regelen die u ophaalt, omdat u niet zelfstandig kan en mag fietsen of autorijden.

Indien u vóór de gemaakte afspraak klachten ervaart, neemt u contact op met uw huisarts.

04 WANNEER EEN ARTS VERWITTIGEN

Aanvankelijk kan uw schouder stijver en strakker aanvoelen, maar zes maanden na de operatie zal de schouderfunctie vrijwel volledig hersteld zijn. Als alleen een arthroscopie is verricht, zonder aanvullende ingrepen, dan verloopt het herstel meestal veel sneller.

In de volgende gevallen moet u uw huisarts waarschuwen:

- als de operatiewonde begint te lekken, terwijl dat eerder niet zo was of in veel mindere mate;
- als het wondgebied erg gezwollen en rood blijft;
- als de pijn ter hoogte van uw schouder niet met normale dosissen pijnmedicatie onder controle geraakt;
- als u koorts krijgt, hoger dan 38,5° Celsius.

05 DE NABEHANDELING

De kinesitherapeutische nabehandeling start één week na de operatie. Bij ontslag krijgt u hiervoor een voorschrift mee. U kiest zelf een kinesitherapeut waarbij u in behandeling gaat. Gedurende de eerste week mag u voorzichtig met uw arm slingeroefeningen maken.

Als er een hechting van de pees heeft plaatsgevonden moet u vier weken een steunverband dragen. Dit steunverband krijgt u mee bij ontslag en mag u tijdens de verzorging even afdalen.

In dit geval begint u pas na vier weken met kinesitherapie.

5.1 Resultaten

Na een schouderdecompressie operatie is ongeveer 80% van de patiënten uiteindelijk klachtenvrij. Het uiteindelijke resultaat is meestal bereikt tussen 6 en 12 weken na de operatie. Een klein deel van de patiënten blijft klachten hebben die meestal samenhangen met nekklachten door slijtage van de nekwervels.

06 VRAGEN

Complicaties kunnen bij iedere operatie optreden.

Bij een schouderdecompressie is de meest voorkomende complicatie een zogenaamde frozen shoulder ('bevroren schouder'). Dit komt bij drie tot vijf van de 100 patiënten voor. Daarnaast treedt eerder zelden een wondinfectie of nabloeding op.

5.2 Adviezen voor thuis

- U mag douchen.
- De oefeningen rustig uitvoeren een paar keer per dag, dit kan pijnlijk zijn. Eventueel kan u na het oefenen ijs leggen.
- De wonde goed in de gaten houden.

Deze informatiebrochure is bedoeld als aanvulling op de mondelinge informatie. Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig na te lezen. Heeft u nog vragen, neem dan gerust contact met ons op.

Raadpleging Orthopedie

T 089 32 61 01

Afdeling Orthopedie B30-B35

ZOL Genk, campus Sint-Jan

B30: tel. 089 32 62 46

B35: tel. 089 32 62 26

Afdeling LC1

ZOL Genk, Campus Sint-Barbara,
(Lanaken)

tel. 089 32 62 50

Afdeling MVH1

ZOL Maas en Kempen (Maaseik)

tel. 089 50 63 40

Dienst Orthopedie

- Dr. Anné
- Dr. Witvrouw
- Dr. Oosterbosch
- Dr. Robijns

Patiëntenbegeleiding

ZOL Genk, campus Sint-Jan
tel. 089 32 16 65 - 089 32 16 57

ZOL Genk, campus Sint-Barbara,
Lanaken
tel. 089 32 16 58

ZOL Maas en Kempen (Maaseik)
tel. 089 50 55 25



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be