

Schouderoperatie (schouderstabilisatie)

In overleg met uw orthopedisch chirurg heeft u besloten dat u een schouderoperatie, de zogenaamde stabilisatieoperatie, zult ondergaan. Deze folder geeft u een globaal overzicht van de gang van zaken rond zo'n schouderoperatie.

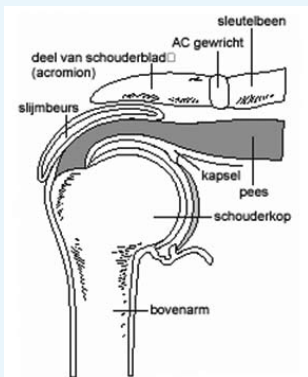


Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

De schouder

Het schoudergewricht is een erg beweeglijk gewricht, dat in het dagelijks leven intensief gebruikt wordt bij het uitvoeren van allerlei dagelijkse handelingen. Het schoudergewricht wordt gevormd door de kom van het schouderblad en de kop van de bovenarm. Om het schoudergewricht bevindt zich een gewrichtskapsel. Hier omheen lopen spieren en pezen die samen de "cuff" vormen, een complex van vier pezen. Deze rotarcuff verbindt de bovenarm met het schouderblad. De cuff zorgt voor beweging en stabiliteit van het schoudergewricht. Een slijmbeurs tussen de pezen en de schouderpunt (acromion) zorgt ervoor dat de bovenarm soepel kan bewegen (zie figuur 1).



Figuur 1: schematische weergave van een normaal schoudergewricht

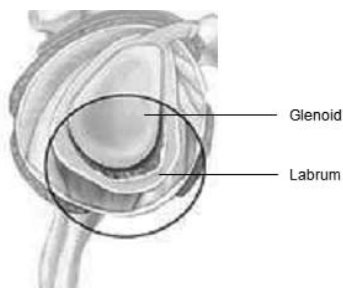
Schouderinstabiliteit

Een instabiele schouder betekent dat het schouderkapsel te ruim is waardoor de kop van de schouder gemakkelijk uit de kom schiet (luxatie). Als de kop na een luxatie weer in de kom zit, herstelt het kapsel zich over het algemeen weer. Treedt er echter vaker een luxatie op, bestaat de mogelijkheid dat het gewrichtskapsel zich niet meer goed herstelt en deze te ruim wordt.

Oorzaak schouderinstabiliteit

Schouderinstabiliteit kan ontstaan nadat de schouder ten gevolge van een ongeval of een forse stoot geheel of gedeeltelijk uit de kom (het glenoid) is geweest. Bij een schouderluxatie zal in de meeste gevallen de kop naar voren onder uit het kommetje van het schouderblad luxeren. Na een eerste luxatie kan het schoudergewricht instabiel blijven door een beschadiging van het schouderkapsel en de kraakbeenring (het labrum). Zie figuur 2.

Soms is een instabiele schouder het gevolg van de (te) geringe sterkte van het weefsel van de gewrichtsbanden en of pezen of van een te elastisch bindweefsel. Het bindweefsel in de schouder heeft dan te weinig spanning en zit als het ware te los. Dit kan eveneens leiden tot het luxeren van het schoudergewricht, zonder dat er sprake is geweest van een voorafgaand schouderongeval. Dit komt vaak bij jonge vrouwen voor, die erg lenig zijn. Een instabiele schouder kan leiden tot het herhaaldelijk luxeren van de schouder, zelfs bij dagelijkse activiteiten.



Figuur 2: schouderkom vanaf de zijkant gezien: schouderkapsel met een beschadigde kraakbeenring (het labrum). Deze is losgescheurd van de schouderkom (glenoid).

Diagnose en onderzoek

De orthopedisch chirurg stelt de diagnose aan de hand van de aard van de klachten, het lichamelijk onderzoek en een röntgenfoto. Soms wordt aanvullend onderzoek aangevraagd, zoals een MRI of echo van de schouder.

Verminderen van schouderklachten

Er zijn verschillende mogelijkheden om schouderklachten te verminderen:

- 1 Fysiotherapie: de fysiotherapeut zal door voorlichting en oefentherapie de coördinatie en spierkracht van de schoudergordel optimaliseren om de stabiliteit te verbeteren.
- 2 Een schouderoperatie: de zogenaamde stabilisatie-operatie.

Preoperatief onderzoek en verdoving

Vóór de operatie gaat u naar de preoperatieve screening (POS). Deze screening door de anesthesioloog is nodig om in te schatten of en welke risico's in uw geval aan de anesthesie verbonden zijn en hoe deze kunnen worden beperkt.

Bij een schouderoperatie wordt meestal algehele narcose toegepast.

Omdat een schouderoperatie een pijnlijke ingreep is, krijgt u daarnaast ter pijnbestrijding een verdoving in de schouder, door een prik in de hals. Deze verdovingsprik wordt vlak voor de operatie gegeven.

Heeft u voor de operatie pijnklachten die uitstralen naar de arm of hand, of heeft u onderliggende aandoeningen van zenuwen, dan kan van deze methode worden afgeweken. De pijnstilling wordt dan op een andere manier verzorgd, bijvoorbeeld door morfine en/of andere pijnmedicatie. In dit geval kunt u niet in dagbehandeling worden geholpen.

De anesthesioloog bespreekt ook met u welke medicijnen u op de dag van operatie nog mag innemen en welke medicijnen van tevoren gestopt moeten worden, zoals bijvoorbeeld bloedverdunners.

De opname

De ochtend van de operatie wordt u opgenomen in het ziekenhuis. Het is noodzakelijk dat u dan nuchter bent. Wat dit inhoudt kunt u lezen in de folder die u hierover krijgt bij de preoperatieve screening. Op de verpleegafdeling maakt u kennis met de verpleegkundige. De verpleegkundige vertelt het één en ander over de gang van zaken op de afdeling. Uiteraard kunt u vragen stellen. Na een korte rondleiding gaat u naar uw kamer. Als u medicijnen gebruikt, neem deze dan mee in de originele verpakking. Wij raden u aan om sieraden en andere kostbaarheden thuis te laten. Het ziekenhuis is bij vermissing niet aansprakelijk.

Vorbereiding op de operatie

Horloge en sieraden doet u af en nagellak en/of make-up moet u verwijderen. Bij een algehele narcose moet u uw contactlenzen ook uitdoen. Als u een gebitsprothese heeft, doet u die uit op de operatiekamer. Daarvoor krijgt u een gebitsbakje (met uw gegevens erop) mee naar de operatiekamer. Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, doet u operatiekleding aan. Het kan zijn dat u van de verpleegkundige medicijnen krijgt ter voorbereiding op de operatie. Voordat u de operatiekamer ingaat, krijgt u in de voorbereidingsruimte een infuus ingebracht. Via dit infuus worden narcosemiddelen of andere medicijnen toegediend.

De operatie

Tijdens de operatie bent u onder voortdurende controle van de anesthesioloog. Deze bewaakt onder meer uw ademhaling, hartslag en bloeddruk en wordt hierbij geassisteerd door de anesthesieassistent. De operatie wordt uitgevoerd door de orthopedisch chirurg of de orthopedisch chirurg in opleiding.

De operatie kan uitgevoerd worden door middel van een open procedure of via een zogenaamde scopische procedure (kijkoperatie). Bij de kijkoperatie wordt een kijkbuisje (arthroscoop) in het schoudergewricht gebracht, waardoor de

orthopedisch chirurg de operatie kan uitvoeren zonder het gewricht open te maken. Bij de open procedure maakt de orthopedisch chirurg door middel van een kleine snee van ongeveer 8 centimeter het schoudergewricht open.

De orthopedisch chirurg zal voorafgaand aan de operatie met u bespreken welke procedure bij u gevolgd gaat worden.

Er zijn twee operatietechnieken mogelijk:

De Bankartrepair

Als de kraakbeenring (het labrum) van de schouderkom (glenoid) is afgescheurd wordt er een Bankartrepair uitgevoerd. Hierbij wordt de kraakbeenring aan het bot van de schouderkom vastgezet met hechtingen en titanium botankertjes (soort schroefjes). Bij voorkeur wordt deze ingreep via een kijkoperatie uitgevoerd. Echter bij patiënten die contactsporten als rugby of american football bedrijven zal de arts kiezen voor een open procedure. Uit onderzoek blijkt dat de resultaten van de kijkoperatietechniek bij american football en rugbyspelers slechter zijn.

Bij een scopische procedure is het mogelijk dat de arts meteen het kapsel inneemt (het kapsel wordt dan gereefd). Bij het reven wordt het uitgerekte kapsel losgemaakt van het bot van het schoudergewricht en vervolgens weer strakker vastgehecht. Hierdoor ligt het kapsel weer strak om het gewricht, waardoor deze stabiel wordt.

De Bristow-Latarjet

Als het afscheuren van de kraakbeenring van de schouderkom gepaard gaat met botverlies van de kraakbeenring, wordt een Bristow-Latarjet ingreep gedaan. Hierbij wordt een botuitsteeksel voor aan het schouderblad verplaatst naar de voorrand van de schouderkom (glenoid). Deze operatie kan alleen met de open procedure uitgevoerd worden.

Na de operatie

Voordat u teruggaat naar de afdeling, ligt u nog een poosje op de uitslaapkamer totdat de narcose is uitgewerkt. Als u terugbent op de

afdeling kunt u zelf uw contactpersoon bellen of de verpleegkundige belt uw contactpersoon. Via een infuus krijgt u extra vocht toegediend. Het is mogelijk dat u een drain heeft. Dit is een dun slangetje dat bij het wondgebied naar buiten komt en het bloed en wondvocht afvoert.

De schouder kan in het begin nog gezwollen en pijnlijk zijn. Uw arm wordt in een sling (draagband) of een immobiliser gedaan zodat uw arm kan rusten. Het is raadzaam de voorgeschreven pijnmedicatie in te nemen. In het ziekenhuis kunt u hier de verpleegkundige naar vragen. Naast de voorgeschreven pijnmedicatie mag u thuis ook paracetamol innemen (maximaal 4 maal daags twee tabletten van 500 mg).

Na de operatie informeert de orthopedisch chirurg u over wat er bij de schouderoperatie is gedaan. Ook geeft de orthopedisch chirurg instructies over de nabehandeling van de schouder en hoe u deze mag gebruiken.

Bij een open operatiemethode is de wond onderhuids gehecht met oplosbare hechtingen. Deze hoeven niet verwijderd te worden en lossen na 6 tot 8 weken vanzelf op. Bij een kijkoperatie zijn de steekgaatjes gehecht of afgeplakt. Hechtingen kunnen na ongeveer 2 weken verwijderd worden bij de huisarts.

Afhankelijk van het tijdstip van de operatie mag u de dag van de operatie of de volgende dag weer naar huis, mits er geen complicaties zijn of de orthopedisch chirurg anders beslist.

Revalidatie

Het totale revalidatieproces na een schouderstabilisatie-operatie neemt ongeveer zestien weken in beslag.

Week 1 tot en met 3

Meteen na de operatie krijgt u een schouder sling. Dit is een draagband waarmee de arm van de geopereerde schouder wordt ondersteund. Deze sling moet u dag en nacht dragen. U slaapt op de rug of op de niet geopereerde zijde. Ondersteun de arm in de sling met een kussen. Ondersteun de arm

ook als u zit. Tijdens zit kunt u de arm ondersteunen met een kussen, tijdens oefenen mag de arm uit de sling. Na zes weken wordt het gebruik van de sling afgebouwd op geleide van uw klachten.

Op de dag van de operatie komt de fysiotherapeut bij u langs om u de eerste oefeninstructies te geven. De arm en schouder mogen alleen passief worden geoefend. De therapeut of uzelf ondersteunt tijdens het oefenen met de andere hand de geopereerde arm, zodat die arm- en schouder niet worden belast. De elleboog-, pols- en handfunctie mogen actief worden geoefend, volgens de instructies van de fysiotherapeut. Let op dat u tijdens het passief oefenen en de dagelijkse bezigheden de arm niet naar buiten draait of zijwaarts heft. Als u naar huis gaat, gaat u verder met oefentherapie bij een fysiotherapeut bij u in de buurt (twee tot drie keer per week). U krijgt een uitgebreid protocol en een overdracht mee van uw fysiotherapeut uit het ziekenhuis om de oefentherapie thuis voort te zetten en uit te breiden.

Week 4 tot en met 6

U mag nu beginnen om uw arm en schouder actief te oefenen op geleide van de pijn en volgens de instructies van de fysiotherapeut. Actief oefenen wil zeggen dat u de geopereerde arm mag oefenen zonder deze te ondersteunen. Naar buiten draaien en zijwaarts heffen van de arm zijn ook nu nog niet toegestaan.

Week 7 tot en met 12

U mag nu het naar buiten draaien en zijwaarts heffen van de arm rustig opbouwen. Door te oefenen zal het buitenwaarts draaien van de arm langzaam beter gaan, maar er blijft een restbeperking van 10 graden bestaan.

Na 12 weken

U mag nu de arm in alle richtingen volledig bewegen en ook oefenen met weerstand om de schouderspieren te versterken.

Weer thuis

Wondgenezing

Afhankelijk van de operatie en individuele factoren heeft u na de operatie nog enige tijd last van het operatiegebied. De eerste tijd zal uw schouder en het gebied rondom de wond wat opgezet zijn en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Ook is het mogelijk dat u bloeduitstortingen (blauwe plekken) bij de wond heeft, die naar beneden uit kunnen zakken. Deze verdwijnen vanzelf.

Adviezen voor thuis

- Zo lang er nog wondvocht of bloed uit de wond komt, moet de wond met een steriel gaasverband beschermd worden. Meestal is dit maar even nodig. Lekt de wond niet meer, dan bevordert het droog houden van de wond een goede wondgenezing. Daarom is het beter dat u geen afsluitende pleister gebruikt. De wond mag de eerste zeven dagen niet doorweekt raken. U mag daarom de eerste week niet baden of zwemmen. Wel mag u vanaf de tweede dag na de operatie kort douchen. Na zeven dagen mag u weer gewoon douchen. Gebruik bij het douchen geen zeep rondom het wondgebied zolang de wond niet helemaal dicht is. Dep de wond na het douchen goed droog. Gebruik geen bodylotion, tenzij de huid helemaal gesloten is. Meestal is dit na ongeveer drie weken.
- U mag naast de voorgeschreven pijnmedicatie paracetamol innemen (maximaal 4x daags twee tabletten van 500 mg). Als de pijn minder wordt, kunt u de pijnmedicatie langzaam afbouwen.
- Slaap de eerste zes weken op uw rug of op de niet-geopereerde zij met uw arm in de sling en ondersteund door een kussen. Na zes weken mag u weer op de geopereerde schouder gaan liggen.

Controle op de polikliniek

Ongeveer acht weken na ontslag komt u voor controle op de polikliniek. Hier bespreekt de orthopedisch chirurg samen met u het resultaat van de ingreep en het verdere verloop van de behandeling.

Adviezen voor thuis

Het hervatten van het dagelijks leven en werkzaamheden na een schouderstabilisatie operatie heeft tijd nodig. U gaat steeds beter bewegen. Ook de kracht en coördinatie van de spieren nemen toe. Wanneer u de sling niet meer nodig heeft en voldoende controle over uw arm heeft, mag u weer gaan autorijden en fietsen. Meestal is dit na 6 tot 12 weken, maar de orthopedisch chirurg beoordeelt wat er mogelijk is. Wanneer u weer mag werken en sporten is afhankelijk van het soort werk en soort sport dat u doet en van de gevoeligheid van uw schouder. Over het algemeen kunt u na 16 weken na de operatie alles weer doen. Uw orthopedisch chirurg zal u hierover adviseren. Het hervatten van uw werk wordt begeleid door uw bedrijfsarts. Neem daarover met hem contact op.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Ook bij deze operatie zijn er de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Gelukkig treden deze na een schouderoperatie zeer zelden op.

- 1 Een infectie is een vervelende complicatie, omdat een ontsteking het schoudergewricht kan beschadigen en er vaak weer een operatie nodig is. De kans op een infectie na een schouderoperatie is erg klein. Mocht er echter toenemende pijn, zwelling, roodheid en koorts optreden of mocht er vocht of pus uit de wond komen, neemt u dan altijd contact met ons op.
- 2 Omdat u tijdens en vlak na de operatie veel stil ligt in bed, kan er een verstopping van een bloedvat in het been (trombose) ontstaan. Wanneer dit niet behandeld wordt, kan er een stolsel naar de longvaten of hersenvaten schieten. Dit kan zeer ernstige gevolgen hebben.
- 3 Bij de schouderoperatie worden sneden in de huid gemaakt. Daardoor is het mogelijk dat er een huidzenuw wordt beschadigd. De huid eromheen kan daarna wat doof aanvoelen of juist extra gevoelig. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd of geven geen last meer.

- 4 Een specifieke complicatie bij de schouderoperatie, die in enkele gevallen optreedt, is een frozen shoulder. Een frozen shoulder wil zeggen dat als gevolg van inwendige littekenvorming, de schouder stijf wordt. Het is dus erg belangrijk de oefeninstructies die u krijgt van uw fysiotherapeut goed op te volgen en volgens die instructies de arm vanaf de operatie onbelast te bewegen. Indien u last krijgt van een frozen shoulder en dit door intensieve fysiotherapie niet verbetert, kan het zijn dat uw schouder onder narcose moet worden doorbewogen.
- 5 Er bestaat een hele kleine kans dat u na de operatie last heeft van uitstralende pijn in de vingers, hand of bovenarm. Dit wordt transient neurologic pain genoemd en komt door tijdelijke schade/irritatie van de zenuwen die naar de arm en/of hand lopen. Transient neurologic pain kan door meerdere oorzaken ontstaan. Het kan zijn dat uw onderliggende aandoening de oorzaak is (of de daarbij vooraf opgelopen schade), de operatie zelf, de ligging tijdens de operatie (rek op de zenuw), de verdovingsprik of een combinatie hiervan.

Vrijwel altijd herstellen deze klachten binnen 3 tot 9 maanden. In uitzonderlijke gevallen duren deze klachten langer.

Mocht u een week na de operatie nog steeds scherp uitstralende/schietende pijnklachten, tintelingen of een gevoel van dove handen of vingers hebben (al dan niet gecombineerd met krachtsverlies), neem dan contact op met de behandelend orthooped.

Als het schouderkapsel ook ingekort (gereefd) wordt, kan dit zorgen voor een te strakke schouder. Is dat het geval, dan moet de schouder met behulp van fysiotherapeutische behandelingen weer wat losser gemaakt worden. Als het schouderkapsel iets te weinig gereefd wordt, bestaat de kans dat u weer last krijgt van instabiliteit in uw schouder.

Vragen

Op www.rijnstate.nl/orthopedie kunt u extra informatie vinden. Heeft u naar aanleiding van het bezoek aan deze site of deze folder nog vragen? Neem dan contact met ons op.

Telefoonnummers

Polikliniek Orthopedie Rijnstate:	088 - 005 7744
Afdeling Fysiotherapie, Rijnstate Arnhem:	088 - 005 6366
Afdeling Fysiotherapie, Rijnstate Ziekenhuis Zevenaar:	088 - 005 9544

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate

Postbus 9555
6800 TA Arnhem
T 088 - 005 8888
E info@rijnstate.nl
www.rijnstate.nl

Ziekenhuislocaties

Arnhem
Zevenaar
Velp
Dieren
Arnhem-Zuid