

Schouderoperatie (Neerplastiek)

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

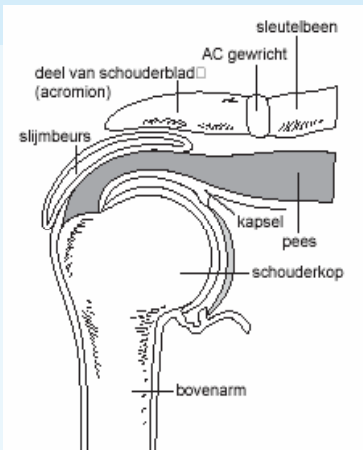


Rijnstate

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

De schouder

Het schoudergewricht wordt gevormd door 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. De rotatorcuff, een complex van vier pezen, verbindt de bovenarm met het schouderblad. De rotator cuff zorgt voor de 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

Schouderklachten

Er zijn vele oorzaken van pijn te beschrijven in deze complexe lichaamsregio. Bijvoorbeeld als er spieren en pezen bekneld raken of als er sprake is van een ontstoken slijmbeurs in de schouder. Er ontstaan dan meestal pijnklachten bij het optillen van de arm. Deze schouderpijn wordt vooral gevoeld bij voorwaartse en zijwaartse tilbewegingen, zoals het ophangen van een jas en het gooien van een bal.

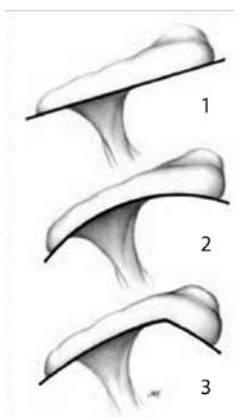
Ook het aantrekken van een jas, het werken boven het hoofd en het liggen

op de schouder wordt gevoeliger. Wanneer er sprake is van een scheur in de rotator cuff, als gevolg van een val of ander trauma, is het soms niet meer mogelijk om de arm op te heffen.

Oorzaak schouderklachten

Spijeren en pezen kunnen dunner worden en hun structuur verliezen door een slijtageproces, ouderdom, overbelasting, een trauma (bijvoorbeeld een val op schouder) of het verrichten van ongewone, zware arbeid. Vaak is er een combinatie van factoren. Een acute scheur in de pezen van de rotator cuff kan ontstaan door een trauma (zoals een val).

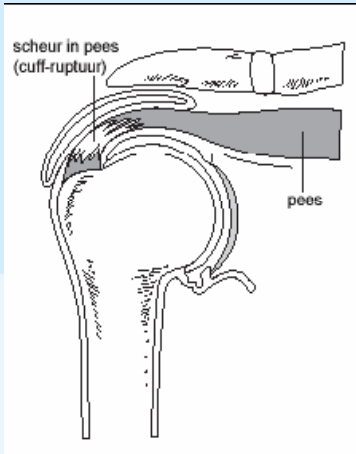
Er kunnen peesletsels ontstaan op plaatsen waar grote druk en wrijving ontstaat tussen pees en bot, vooral bij de schoudertop. Zeker als het bot van de schoudertop sterk is gekromd ontstaat er meer druk op de pees eronder. Zie figuur 2. Er kan een ontsteking ontstaan van de pees (tendinitis) die zich kan uitbreiden tot de slijmbeurzen (slijmbeursontsteking oftewel bursitis). Bij het heffen en laten zakken van de arm komen de pezen en slijmbeurzen meer onder druk en raken dan als het ware ingeklemd tussen de schoudertop en het gewrichtskapsel, dit geeft pijnklachten. Wanneer dit langer blijft bestaan kan de rotator cuff, inscheuren. Zie figuur 3. Na verloop van tijd kan er krachtverlies optreden en is het soms niet meer mogelijk de arm op te tillen.



De vorm van het schouderdak kan per mens verschillen. Er zijn drie typen:

- 1 bij type 1 is de onderkant vlak.
- 2 bij type 2 heeft de onderkant een kromming overeenkomstig de onderliggende schouderkop.
- 3 bij type 3 is er een hoekige punt aan de vooronderzijde. Bij mensen met type III kan bij het heffen van de arm de onderliggende pees onder deze botpunt doorschuren. Dit kan sneller tot ontsteking of zelfs een scheur in de pees leiden.

*Figuur 2: de vorm van
het schouderdak*



Figuur 3: scheur in de pees (Cuff-ruptuur)

Diagnose en onderzoek

De arts stelt de diagnose aan de hand van de aard van de klachten, het lichamelijk onderzoek en een röntgenfoto. Soms wordt er nog meer aanvullend onderzoek aangevraagd, bijvoorbeeld een MRI of echo van de schouder.

Verminderen van schouderklachten

Er zijn verschillende mogelijkheden om schouderklachten te verminderen:

- 1 Rust.
- 2 Medicatie: pijnstillers die tevens ontstekingsremmend werken.
- 3 Fysiotherapie: de fysiotherapeut zal door middel van voorlichting en oefentherapie de coördinatie en spierkracht van de schoudergordel verbeteren om de pijn te verminderen.
- 4 Injecties met verdoving en of ontstekingsremmers: met behulp van deze injecties kunnen de ontstoken slijmbeurs en pees (pezen) tot rust worden gebracht.

- 5 Een schouderoperatie: de zogenaamde Neerplastiek. In 70 à 80 % van de gevallen verdwijnen de klachten na een operatie, 20 à 30% van de patiënten blijven dus ook na de operatie klachten houden.

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 middel van 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 middel van morfine en/of andere pijnmedicatie. In dit geval kunt u niet in dagbehandeling worden geholpen. De anesthesioloog bespreekt tevens met u welke medicijnen u op de dag van operatie nog mag innemen en welke medicijnen van tevoren gestopt moeten worden, zoals bloedverduuners.

De opname

Op de dag van de operatie wordt u 's morgens opgenomen. U komt nuchter naar het ziekenhuis. Wat dit inhoudt kunt u lezen in de folder die u hierover krijgt bij de Pre operatieve screening. Als u medicijnen gebruikt neemt u deze dan in de originele verpakking mee. Draag geen sieraden, nagellak of make-up. Laat geld en andere kostbaarheden thuis. Op de verpleegafdeling informeert de verpleegkundige u over de gang van zaken op de afdeling en de gebeurtenissen rondom de operatie. Tevens zal de verpleegkundige vragen naar uw gezondheid, medicijngebruik en persoonlijke omstandigheden.

Vorbereiding op de operatie

De operatie vindt meestal plaats onder algehele narcose. Bij een algehele narcose moet u uw eventuele contactlenzen uitdoen. Draagt u een

gebitsprothese, dan hoeft u deze pas uit te doen op de operatiekamer. U krijgt hiervoor een bakje met uw gegevens erop mee naar de operatiekamer. Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, wordt u gevraagd een operatiehemd aan te doen. Het kan zijn dat u van de verpleegkundige medicijnen krijgt ter voorbereiding op de operatie. Voordat u de operatiekamer ingaat krijgt u in de wachtruimte 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 wordt uitgevoerd door middel van een open procedure of via een kijkoperatie (scopische procedure).

- 1 Bij de scopische procedure brengt de orthopedisch chirurg een kijkbuisje (artroscoop) in het schoudergewricht, waardoor hij de operatie kan uitvoeren zonder het gewricht open te maken.
- 2 Bij de open procedure maakt de orthopedisch chirurg door middel van een kleine sneetje van ongeveer 6 centimeter het schoudergewricht open.

De arts bespreekt voor de operatie met u welke procedure bij u gevolgd wordt. Tijdens de operatie verwijdert de chirurg aan de onder- en voorkant van het schouderblad een stukje bot. Ook verwijdert hij eventuele kalkophopingen. De bewegingsruimte voor de spieren, pezen en de slijmbeurs is nu groter, zodat zij niet meer bekneld raken. Normaal gesproken verdwijnen hierdoor de irritaties en de pijnklachten.

Er wordt ook gekeken naar de cuff. Wanneer er sprake is van een scheurtje in de cuff kan het scheurtje tijdens de operatie gehecht kan worden. De hechting zorgt ervoor dat de scheur kan genezen.

De operatie duurt ongeveer 15 tot 30 minuten. Als er een sprake is van een cuff- scheur en deze moet gehecht worden, duurt de ingreep 45 tot 60 minuten. Het is mogelijk dat pas tijdens de operatie blijkt dat de cuff gescheurd

is. Omdat het tijdrovend is om de cuff bij een scopische methode te hechten, neemt de operatieduur dan toe tot ongeveer 1 uur. Als het hechten tijdens een scopische methode niet mogelijk is, wordt tijdens de operatie de scopische procedure alsnog omgezet naar een open procedure. Dit komt echter weinig voor. Als het hechten niet lukt, wordt alleen een Neerplastiek gedaan. Dit komt regelmatig voor doordat het peesweefsel van slechte kwaliteit blijkt tijdens de operatie, of omdat de pees te ver is terug getrokken waardoor hechten niet meer mogelijk is.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer(verkoeverkamer). Hier controleren we regelmatig uw bloeddruk, hartslag en ademhaling. Als u goed wakker bent gaat u terug naar uw kamer op de verpleegafdeling en wordt uw contactpersoon gebeld. 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. U kunt geleidelijk aan weer wat gaan eten en drinken.

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

Na de operatie zal uw arts u informeren over wat er bij de schouderoperatie is gedaan. Tevens geeft uw arts 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 lossen vanzelf op na zes tot acht weken. Bij een scopische operatiemethode zullen de steekgaatjes gehecht of afgeplakt zijn. Hechtingen kunnen na ongeveer twee weken verwijderd worden bij uw 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 arts anders beslist.

Revalidatie

U start kort na de operatie met fysiotherapie. Het is namelijk van groot belang om direct na de operatie te gaan bewegen met als doel de schouder beweeglijk te houden, littekenverklodingen te voorkomen en geen verkeerd bewegingspatroon aan te leren in de eerste, vaak pijnlijke, fase. Let op: het beleid en revalidatieduur na een cuff-hechting zijn wezenlijk anders dan na alleen een Neerplastiek.

- 1 Revalidatie bij scopische Neerplastiek zonder cuffrepair:
Direct na de operatie is het mogelijk dat u een sling draagt om de pijn te verminderen. Bij voorkeur niet continu. In zit en lig kunt u de arm eventueel ondersteunen met behulp van een kussen. U start onder begeleiding van de fysiotherapeut met actief oefenen en na ontslag uit het ziekenhuis gaat u daarmee verder bij een fysiotherapeut bij u in de buurt.
- 2 Revalidatie bij open Neerplastiek zonder cuffrepair:
Zie 1. Het verschil met de scopische methode is dat u waarschijnlijk de eerste week de sling draagt en de fysiotherapeut start met geleid actief (dat wil o.a. zeggen ondersteund) oefenen. Na een week kan actief geoefend worden.
- 3 Revalidatie bij open Neerplastiek met cuffrepair

Het verschil met operatietechniek 1 en 2 is dat u bij een cuffrepair de eerste 6 weken een immobiliser mitella draagt. Tijdens het douchen mag u de arm zonder immobiliser mitella laten afhangen (voor zit en lig zie 1). Ook wordt er alleen passief geoefend met de arm om te grote trekkracht op de gehechte cuff te voorkomen, waardoor de cuff opnieuw zou kunnen afscheuren. De fysiotherapeut leert u tijdens de opname de benodigde oefeningen. Na 6 weken mogen de oefeningen onder begeleiding van de fysiotherapeut, geleidelijk worden opgebouwd.

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 wat naar beneden uit kunnen zakken. Deze verdwijnen vanzelf.

Adviezen voor thuis

- 1 Zolang 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 geen afsluitende pleister te gebruiken. De wond mag de eerste zeven dagen niet doorweekt raken. Daarom mag u eerste week niet baden of zwemmen. Na twee dagen mag u kort douchen. Gebruik bij het douchen, zolang de wond niet helemaal dicht is, geen zeep rondom het wondgebied en dep de wond na het douchen goed droog. Gebruik geen bodylotion, tenzij de huid helemaal gesloten is. Meestal is dit na ongeveer drie weken.

- 2 Wanneer u pijn heeft, kunt u de medicatie gebruiken die de arts in het ziekenhuis heeft voorgeschreven. Deze medicatie is maar voor een beperkte periode bedoeld. Tijdens en na deze periode kunt u daarnaast zodanig Paracetamol gebruiken (maximaal 4x daags twee tabletten van 500 mg). Wanneer de pijn minder wordt, kunt u dit langzaam afbouwen.
- 3 Slaap eventueel de eerste 6 weken met een kussen onder uw arm. Na 6 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.

Dagelijks leven en werk

Het hervatten van het dagelijks leven en werk na een Neerplastiek 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 u voldoende controle heeft over uw arm kunt u weer gaan autorijden en fietsen. De orthopedisch chirurg beoordeelt wat er mogelijk is. Bij een Neerplastiek zonder cuffrepair kunt u na enkele weken weer beginnen met werken en sporten. Dit is wel afhankelijk van de inhoud en de activiteiten die gekoppeld zijn aan uw werk en de aard van sport en de gevoeligheid van de schouder. Bij een Neerplastiek met cuffrepair duurt het meestal langer voordat u weer kunt beginnen met werken en sporten. Uw arts adviseert u hierover. De hervatting 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 echter erg klein. Mocht er 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 die soms voorkomt, is een frozen shoulder. Een frozen shoulder wil zeggen dat de schouder stijf wordt. Dit is het gevolg van inwendige littekenvorming. Het is dus erg belangrijk dat u de oefeninstructies van uw fysiotherapeut goed opvolgt en de arm vanaf de operatie onbelast beweegt.
- 5 Na een cuff-repair kan het gebeuren dat bijvoorbeeld te veel kracht wordt uitgeoefend op de pees en de hechting knapt. Het defect in de pees is dan weer terug.

- 6 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 neurologisch pijn genoemd en komt door tijdelijke schade/irritatie van de zenuwen die naar de arm en/of hand lopen.

Transient neurologisch pijn 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 na 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 orthopeed.

Vragen

Wanneer u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, beantwoordt uw arts deze graag.

Telefoonnummers

Polikliniek Orthopedie Rijnstate: 088 - 005 7744

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