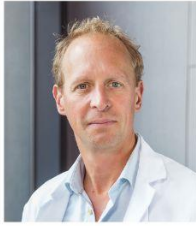




Patiënteninformatie

Bankart





dr. R. Houben

Schouder- en
elleboogchirurgie



dr. M. Mombert

Hand- en
polschirurgie



dr. A. Borgers

Hand- en
polschirurgie



dr. J. Roos

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. K. Pittoors

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. E. Vanlommel

Kniechirurgie



dr. W. Colyn

Kniechirurgie



dr. J. Robberecht

Voet- en
enkelchirurgie



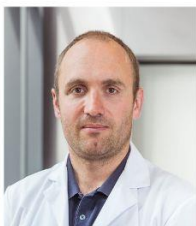
dr. J. De Wachter

Voet- en
enkelchirurgie



dr. T. De Baets

Traumatologie



dr. W. Jak

Schouder- en
elleboogchirurgie

Inhoud

Praktische informatie.....	3
Inleiding	3
Informatie over het ziektebeeld	4
Vorbereiding op de ingreep	6
Wat breng je mee	7
Voorzorgen.....	8
Hoe verloopt de ingreep	8
Voor de operatie	8
De operatie.....	9
Het verloop na de ingreep	10
Wat kunt u verwachten na de ingreep	11
Pijn.....	11
Zwelling.....	11
Temperatuur	11
Revalidatie.....	12
Revalidatie in het ziekenhuis.....	12
Revalidatie thuis en bij fysiotherapeut	12
Verwikkelingen.....	13
Ontslag uit het ziekenhuis	14
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	15
Tot slot.....	16
Wie contacteren bij vragen of problemen?	17
Persoonlijke notities / vragen	18

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

Praktische informatie

Opname

Datum:/...../.....

Uur:u

Campus :

Aandachtspunten

NUCHTER vanaf:u

Vooronderzoek door uw huisarts

Raadpleging anesthesie

.....

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van schouderinstabiliteit via een kijkoperatietechniek. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

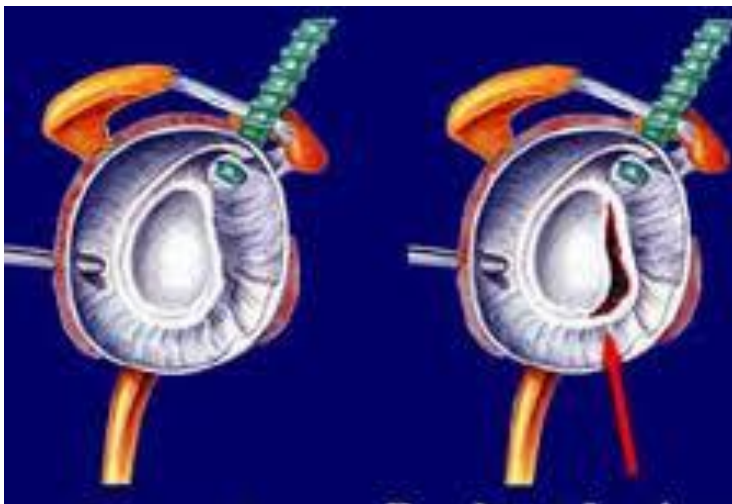
Breng deze brochure mee als u naar het ziekenhuis komt.

Informatie over het ziektebeeld

Het schoudergewricht is het meest mobiele gewricht van het menselijk lichaam en daarom ook minder stabiel. Instabiliteit wordt omschreven als de onmogelijkheid om de bol (humeruskop) gecentreerd te houden in de kom (glenoid). Als het gewricht instabiel is kan dat leiden tot een ontwrichting van de schouder (luxatie). Met subluxatie bedoelt men dat de humeruskop het contact met het glenoid dreigt te verliezen evenwel zonder deze volledig te ontwrichten.



Bij de ontwrichting kan het ligament dat de schouder in de kom houdt, afgescheurd zijn van het kommetje. De patiënt heeft dan een 'Bankart letsel'. Dit is een ligament (kapsel – gewrichtsband) scheur.



Normaal ligament

Afgescheurd ligament (kapsel scheur)

Niet elke schouderontwrichting leidt tot een scheur van dit ligament (**een Bankart letsel**). Daarom zullen we na de eerste ontwrichting (luxatie) altijd proberen om na een korte periode van rust (immobilisatie) en nadien een periode van spierversterkende oefeningen nagaan of de schouder stabiel is.

Bij de geringste twijfel zullen we evenwel een foto met contraststof (artro-MRI of artro-CT) laten uitvoeren om na te gaan of het labrum (ligament) al dan niet afgescheurd is.

De beslissing tot chirurgie hangt af van de leeftijd van de patiënt, zijn sportactiviteiten, type werk, de omvang van het letsel, zijn klachten en het aantal keer dat de schouder reeds is geluxeerd.



Vorbereiding op de ingreep

Op het ogenblik dat op de raadpleging besloten wordt om over te gaan tot een operatie, krijgt u de nodige documenten. Met de bijgevoegde vragenlijst gaat u, zo nodig, voor de operatie nog naar de huisarts. Deze zal dan de nodige preoperatieve onderzoeken uitvoeren en coördineren.

Voorafgaand aan de operatie worden immers, al naar gelang de leeftijd en het medisch dossier van de patiënt, een aantal onderzoeken uitgevoerd met het oog op de verdoving (onderzoek van hart, longen, bloed, enz.).

Uiteraard dient u de huisarts en ook de anesthesist in te lichten over eventuele allergieën, eventuele problemen bij vroegere narcose, ziekten, medicatiegebruik (waaronder bloedverdunners) en vroegere ingrepen.

Wat brengt u mee?

- Deze brochure (grondig gelezen)
- Toiletgerief, handdoeken en gemakkelijke kledij
- De uitgevoerde onderzoeken:
 - het 'pre-operatief dossier regio Turnhout' ingevuld door u of uw huisarts
 - een lijst van de medicatie die u inneemt
 - de medicatie zelf (niet alle bestaande medicatie is namelijk in het ziekenhuis voorradig)
 - radiografieën (indien in uw bezit)
 - laboresultaten (indien in uw bezit)

Voorzorgen

- Indien u - om welke redenen dan ook - **geneesmiddelen inneemt om uw bloed te ontstollen of te verdunnen** (zoals Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®, Ticlid® of Plavix®), dient u dit te melden aan uw chirurg. Er wordt bekeken hoe deze medicatie tijdelijk gestopt en/of eventueel vervangen kan worden door een ander geneesmiddel. Op de dag van de ingreep dient uw bloedstolling op peil te zijn. Zoniet, bestaat het risico op ernstige bloedingen. Als uw stolling niet voldoende geregeld is, dient de ingreep onverbiddelijk te worden uitgesteld.
- De dag voor de ingreep mag u vanaf middernacht **eten noch drinken**. Alleen in uitzonderlijke gevallen (wanneer uw ingreep pas in de namiddag zal doorgaan) mag u, **na overleg met uw chirurg**, 's ochtends vroeg (6u) een licht ontbijt nuttigen.
- Plaats thuis enkele dagen voor de geplande ingreep minstens 2 ijszakken in de diepvries.

Hoe verloopt de ingreep?

Voor de operatie

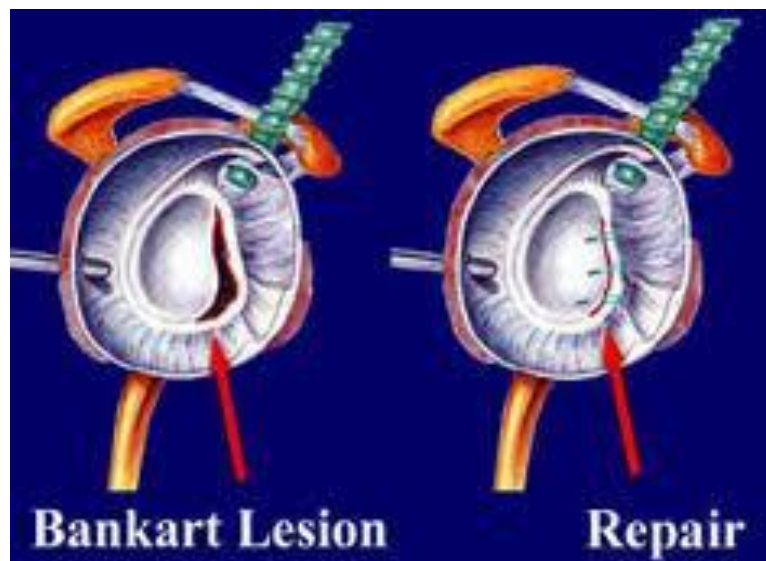
Nadat u bent klaargemaakt op de verpleegafdeling en u samen met de verpleegkundige een pijl hebt gemarkeerd op het te opereren lidmaat, wordt u naar de operatiekamer gebracht.

In de voorbereidingsruimte krijgt u een infuus. Afhankelijk van type geplande hechting wordt er soms ook een halsprik (scalenus block) toegediend door de anesthesist. Deze verdooft uw hals, schouder, arm en hand gedurende ongeveer 10 uur. Direct na de ingreep heeft u dus geen pijn, maar kunt u uw arm en hand niet bewegen zolang deze verdoving werkzaam is. Extra informatie over deze halsprik bekomt u bij de anesthesist.

De operatie

Tijdens deze operatie (die zowel via een insnede als via een kijkoperatie kan uitgevoerd worden) wordt het afgescheurd ligament met enkele botkrammetjes (ankers) terug vastgehecht aan het kommetje.

De mutualiteit betaalt niet de volledige kost terug van deze ingreep. Per botanker is een persoonlijke opleg te verwachten van maximaal 50 euro. Doorgaans zijn er 4 tot soms 6 botankers nodig. De meeste hospitalisatieverzekeringen dekken deze extra kost.



Afgescheurd ligament

Hersteld ligament

Het verloop na de ingreep

Wanneer u wakker wordt, bent u op de recovery en is de ingreep achter de rug. Er is een verband aangebracht en uw schouder rust al in de voorziene draagdoek. Als de anesthesist de toelating geeft, wordt u terug naar uw kamer gebracht.

Daar zorgt de verpleging voor de nodige pijnstilling, ijszakjes en krijgt u een beetje later wat eten en drinken.

's Avonds komt uw chirurg nog langs om u te informeren over de uitgevoerde ingreep.

Deze ingreep gebeurt meestal in het dagziekenhuis, soms blijft u 1 nacht gehospitaliseerd.

De dag van de ingreep komt de kinesitherapeut bij u langs die u een uitgebreide uitleg geeft over de te volgen revalidatie. De eerste oefeningen worden samen uitgevoerd. Eveneens krijgt u tips hoe u de draagdoek op een eenvoudige wijze kunt uit - en aandoen. U krijgt een katrolsysteem mee, een handoefenbal en het revalidatieschema met duidelijke foto's. Zowel de uitgelegde 'pendeloefeningen' als de 'katroloefeningen' moeten minstens 3x per dag worden uitgevoerd gedurende maximaal 10 minuten per sessie.

Alleen tijdens het uitvoeren van deze oefeningen en tijdens de wasbeurten doet u uw draagdoek uit. De draagdoek dient u 4 weken aan te houden, ook 's nachts.

U gaat pas naar de kinesitherapie na ten vroegste 4 weken.

Wat kunt u verwachten na de ingreep?

Pijn

Over het algemeen is deze ingreep weinig pijnlijk. In geval van de halsprik hebt u de eerste 10 uur na de ingreep geen pijn. Na verloop van tijd begint deze uit te werken en heeft u soms de voorgeschreven medicatie nodig.

Zwelling

Door het veelvuldig gebruik van spoelvocht is de schouder aanvankelijk erg gezwollen. Deze zwelling trekt weg in de loop van de daaropvolgende dagen.

De ontzwelling gebeurt vlotter door veelvuldig (4 x daags gedurende 15 minuten) ijszakken op de schouder aan te brengen. Deze ijszakken worden door het ziekenhuis voorzien tijdens uw opname. Voorzie minstens 2 stuks (hot-cold packs) voor thuis. Leg ijs nooit rechtstreeks op de huid. Wikkel het in een keukenhanddoek of stop het in een washandje.

Temperatuur

Een lichte verhoging van de lichaamstemperatuur tot 38°C (resorptiekoorts) is mogelijk en kan enkele dagen aanhouden.

Revalidatie

Elke ingreep op het bewegingsapparaat gaat gepaard met een zekere stramheid. Het schoudergewricht verstijft snel en daarom starten we zo snel als mogelijk met het revalidatieschema. De totale revalidatie bedraagt gemiddeld 3 maanden.

Revalidatie in het ziekenhuis

De kinesitherapeut van het ziekenhuis komt u bezoeken voor uw ontslag en geeft u instructies welke oefeningen u moet doen gedurende vier weken, te starten op dag 2 na de operatie. Zowel de uitgelegde 'pendeloefeningen' als de 'katroloefeningen' moeten 3x per dag worden uitgevoerd gedurende maximaal 10 minuten per sessie.

Eveneens krijgt u tips hoe u de draagdoek op een eenvoudige wijze kunt uit - en aandoen. U krijgt een katrolsysteem mee, een handoefenbal en het revalidatieschema met duidelijke foto's.

Revalidatie thuis en bij fysiotherapeut

Thuis revalideert u verder door de oefeningen te doen die u in het ziekenhuis hebt geleerd (katrol oefeningen). Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een verwijsbriefje mee voor uw kinesitherapeut. U gaat pas naar de kinesitherapie als de draadjes zijn verwijderd (14 dagen na de ingreep) aan een frequentie van 3 x per week. Oefen liever vaak en kort, in plaats van één keer langdurig. U heeft de eerste weken zeker nog pijn, maar deze klachten nemen geleidelijk af.

Verwikkelingen

Hoewel we alles in het werk stellen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch onverwachts neveneffecten optreden en dit zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn ze echter zeldzaam en kunnen ze behandeld worden. In dit geval zijn de voornaamste risico's:

- Infecties: infecties komen zelden voor maar treden soms toch op ondanks alle voorzorgen. Hiervoor wordt dan een aangepaste behandeling gestart: spoeling, antibiotica, enz.
- Regionaal pijn syndroom of RDS: dit is een reactie van uw lichaam op de operatie van het bovenste lidmaat, met pijn, zwelling, branderig warmte gevoel, klamheid en glanzen van de huid. Soms is ook de hand aangetast, dan spreekt men van een schouder-hand-syndroom. Vaak resulteert dit in een stramme hand met moeilijk bewegen van de vingers. Wisselbaden en kinesitherapie helpen voor een snellere genezing. Indien dit tijdig vastgesteld wordt, is een adequate behandeling mogelijk met een goede kans op genezing.
- Secundaire verstijving (= frozen shoulder): dit wordt best voorkomen door aangepaste kinesitherapeutische oefeningen. Als verstijving zich toch doorzet kunnen inspuitingen aangewezen zijn. Soms moet de schouder losgemaakt worden tijdens een korte narcose. Intensieve kinesitherapie is zeer belangrijk.
- Zenuwuitval: dit komt slechts uiterst zelden voor en is meestal van tijdelijke aard.
- Losgekomen ankers / Nieuwe scheur: zelfs na deze ingreep is de kans op een nieuwe luxatie bestaande. Er is wereldwijd een recidief percentage tussen de 10 en 30%.
- Risico's van de verdoving/halsprik: deze bespreekt u best met de anesthesist. Meestal is de kans op verwikkelingen eerder beperkt

Ontslag uit het ziekenhuis

De behandelende arts zal voor u de volgende documenten klaarmaken:

- Medische attesten
De in te vullen attesten (mutualiteit -"vertrouwelijk" -, verzekeringspapieren, attest werkverlet voor werkgever,.....) worden best bij opname aan de verpleging overhandigd zodat deze bij het dossier gevoegd kunnen worden. Deze documenten kunnen dan vooraf ingevuld worden, wat de ontslagprocedure vergemakkelijkt.

De periode van werkonbekwaamheid varieert fel in functie van het soort uit te voeren werk. Een minimum werkverlet van 2 weken is onvermijdelijk.

- Brief huisarts
Een kopie van deze brief werd reeds aan de huisarts verstuurd. Deze brief kunt u voor eigen gebruik bijhouden (consultatie bij controlerende geneesheer, persoonlijk dossier). Hierin staat vertrouwelijke medische informatie. U dient er zelf over te waken deze informatie enkel door te geven aan personen die recht hebben op deze informatie.
- Voorschrift medicatie
- Schema "oefenritme"
- Controleraadpleging
 - bij de huisarts
na 12 dagen voor verwijderen van de hechtingen
afpraak zelf te maken
 - bij de orthopedische chirurg na 4 weken
zie afsprakenkaartje

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

U zal gedurende de eerste weken zeker nog wat hinder ondervinden. Ook de oefentherapie kan initieel pijnlijk zijn. Deze klachten nemen gewoonlijk geleidelijk af.

Blijf zolang de schouder warm en pijnlijk aanvoelt, 4 x per dag **ijs (cold/hot pack)** aanbrengen. Ijs is een zeer doeltreffend, goedkoop en onschadelijk hulpmiddel tegen pijn en zwelling.

Het eerste verband bevat een dikke absorberende kompres om het uitsijpelend spoelvocht op te vangen. Thuis mag u dit vervangen door een eenvoudig **snelverbandje** (plakkertjes).

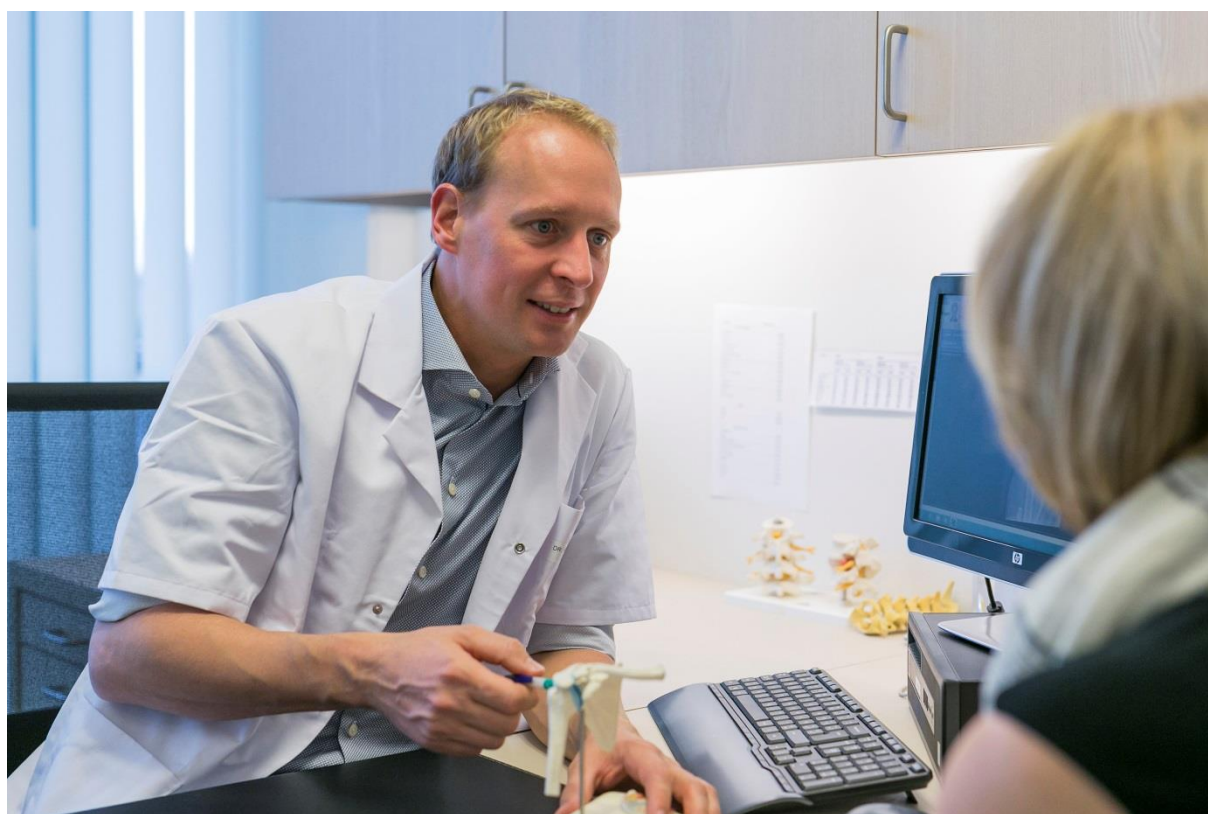
U mag over de wondjes **douchen**. Let op met irriterende zeep. Dep de wondjes droog (niet wrijven om de knoopjes niet los te trekken). Breng nadien nieuwe snelverbandjes aan.

Toename van pijn of stramheid is meestal het gevolg van **overbelasting**. Terugschroeven van de activiteit is dan noodzakelijk.

Een positieve ingesteldheid is de sleutel tot een goede genezing!

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts Dr. R. Houben of de verpleegkundigen van de dienst orthopedie op het nummer 014 44 44 30. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van artroscopische bankart procedure. Uiteraard wensen wij u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout, een goede thuiskomst en een spoedig herstel.



Wie contacteren bij vragen of problemen?

Bij problemen die niet kunnen wachten tot op de controleraadpleging kan contact opgenomen worden met het secretariaat orthopedie (☎ 014 44 44 30) of tijdens de wachturen met de chirurg van wacht op de dienst spoedgevallen (☎ 014 40 60 11). Indien deze het noodzakelijk vindt, zal hij de behandelende chirurg contacteren.

Meer info op www.turnhout-orthopedie.be

Persoonlijke notities / vragen

Indien u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met de arts of verpleegkundige.

Meer info op www.turnhout-orthopedie.be

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout