Patiënteninformatie

Schouderartroscopie

Orthopedie Turnhout

az turnhout

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

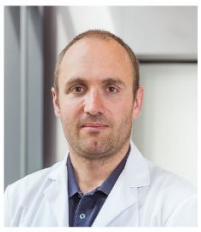
Voet- en enkelchirurgie

dr. J. De Wachter

Voet- en enkelchirurgie

dr. T. De Baets

Traumatologie



dr. W. Jak

Schouder- en elleboogchirurgie

Inhoud

Inhoud 2
Praktische informatie 3
Inleiding 3
Informatie over het ziektebeeld 4
Anatomie 4
Impingementsyndroom 5
AC artrose 5
Kalk in de schouderpees 6
Bicepspees problemen 6
Voorbereiding op de ingreep 8
Voorzorgen 8
Hoe verloopt de ingreep? 9
Voor de operatie 9
De operatie 9
Het verloop na de ingreep 11
Wat kunt u verwachten na de ingreep? 11
Pijn 11
Zwelling 11
Temperatuur 12
Stramheid 12
Revalidatie 12
Revalidatie 12
Verwikkelingen 13
Ontslag uit het ziekenhuis 14
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis 15
Tot slot 15
Wie contacteren bij vragen of problemen? 16
Persoonlijke notities / vragen 17

Praktische informatie

Opname
Datum: …../…../…..

Uur: ……u

Campus : ……..

Aandachtspunten

NUCHTER vanaf: ……...u

Vooronderzoek door uw huisarts

Raadpleging anesthesie

……....

Inleiding

Deze brochure dient vooral als praktische gids voor die patiënten die in onze dienst een **kijkoperatie (artroscopie) van de schouder** zullen laten uitvoeren. 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

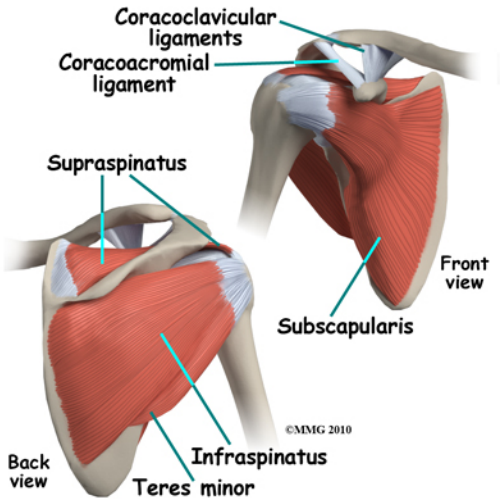
Anatomie

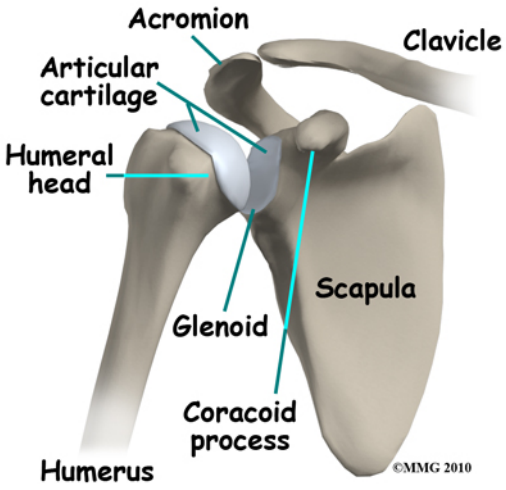
De schouder bestaat uit drie beenderen: het schouderblad (scapula), de bovenarm (humerus) en het sleutelbeen (clavicula). Het schoudergewricht wordt gevormd door het kommetje (glenoid) van het schouderblad en de bol (humeruskop) van de bovenarm.

Rond het gewricht bevindt zich een gewrichtskapsel. Daaromheen lopen spieren en pezen. Deze spieren en pezen vormen samen de “cuff”.
De rotatorcuff, een complex van vier hoofdpezen verbindt de bovenarm met het schouderblad.

In normale omstandigheden is er voldoende ruimte tussen de kop van de bovenarm en het schouderdak (acromion) zodat de tussenliggende rotatorcuff vlot kan bewegen.

De tussenliggende slijmbeurs (bursa) vergemakkelijkt het bewegen van al deze structuren. Soms is deze erg ontstoken en verantwoordelijk voor de klachten.





Impingementsyndroom

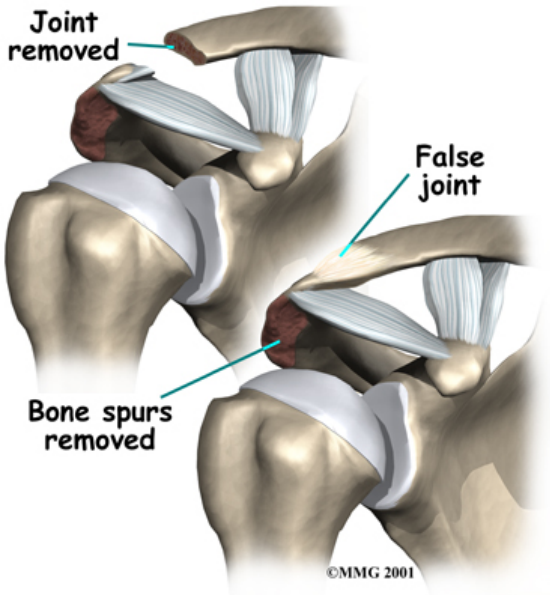
Bij mensen die veel werken met de handen boven het hoofd (schilders)of bij bepaalde sporten (zwemmen, werpsporten, volleybal …) kan deze wrijving van de pezen onder het schouderdak leiden tot blijvende pijnklachten, het zogenaamd **impingementsyndroom.**

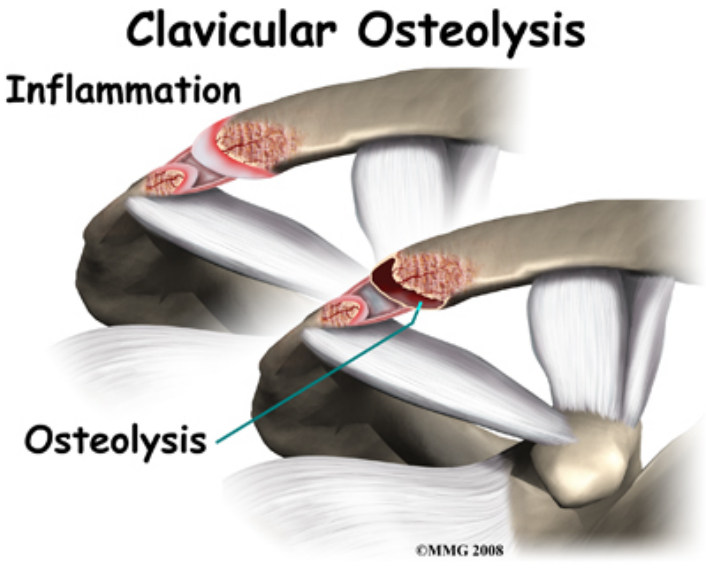
Anderzijds kan dit ook optreden bij een vrij normaal gebruik van de schouder, bij mensen die een te nauwe ruimte hebben tussen schouderdak en - kop. Dit kan aangeboren zijn of langzaam ontstaan door slijtage en artrosevorming met botaangroei aan de onderzijde van het schouderdak. Er treedt dan een verdikking en irritatie op van de slijmbeurs die ontstoken raakt.

Ook de schouderpees of rotatorcuff zwelt en ontsteekt en kan op termijn beschadigd worden of zelfs afscheuren.

AC artrose

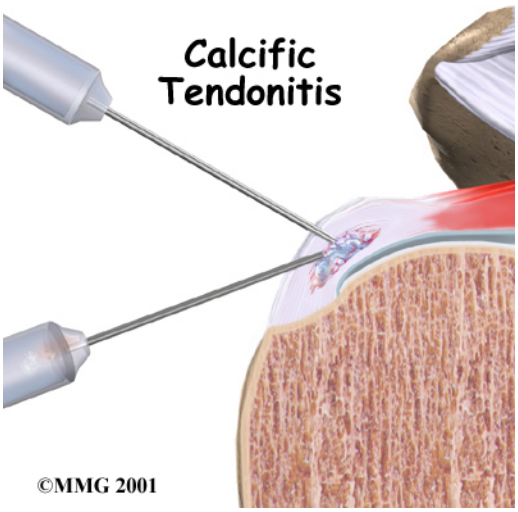
Bij deze aandoening ervaart de patiënt pijn bovenop de schouder als gevolg van slijtage in het gewricht tussen het sleutelbeen en het schouderblad. Ook dit gewricht kan via een kijkoperatie bewerkt worden.

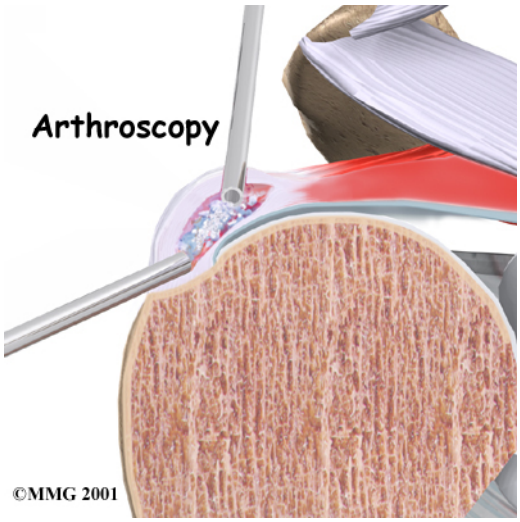




Kalk in de schouderpees

Als gevolg van kalk in de hoofdpees lukt het bij sommige patiënten niet om de schouder pijnvrij te krijgen met een niet-operatieve behandeling. Een kijkoperatie kan dan worden voorgesteld om de kalk uit de pees te lepelen.





Bicepspees problemen

De bicepspees is de minst belangrijke pees in de schouder en bestaat uit een ‘lange’ en een ‘korte’ pees. De lange pees zit in een goot en maakt een hoek van 90° waarbij het schuurt langs de scherpe kanten van deze goot, te vergelijken met een koord dat tegen een muurhoek schuurt.

Problemen komen enkel voor aan de lange pees, die zeer gevoelig is voor ontsteking, inscheuring, luxatie of ontwrichting (als hij zich ‘verlegt’) of een combinatie hiervan.

Als we de klachten onvoldoende opgelost krijgen met fysiotherapie, medicatie of inspuiting, dan is het soms aangewezen deze pees mee te behandelen bij een eventuele ingreep.

Verschillende chirurgische mogelijkheden zijn voor handen waarbij de definitieve keuze bepaald wordt door:

- Leeftijd en activiteit van de patiënt.
- Graad van ontsteking, inscheuring of luxatie.
- Geassocieerde schouderaandoeningen.

De gemakkelijkste oplossing met een minimum aan revalidatie is het simpelweg ‘doorknippen’ van deze pees. Deze optie passen we niet toe bij actieve, sportieve of de jongere populatie met schouderbelastend werk. Soms

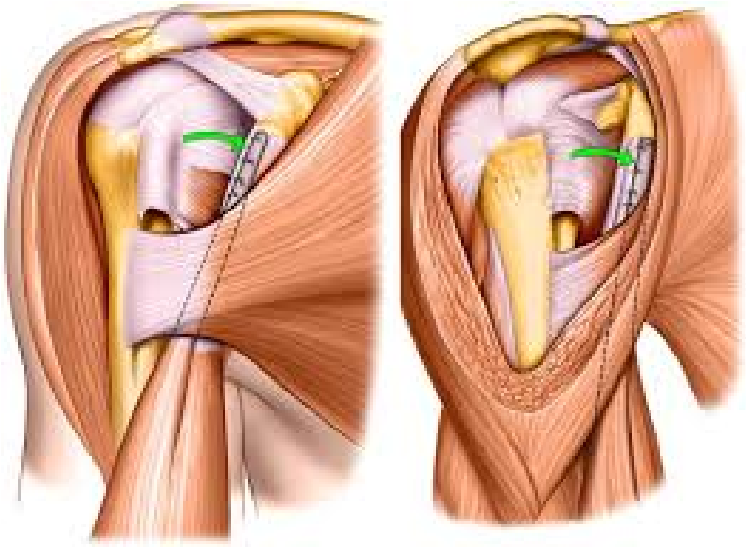
zien we na het doorknippen een builtje (verdikking) in de bovenarm; het zogeheten Popeye teken.
Bij deze techniek is er om en bij 20% krachtverlies bij de beweging die het meest te vergelijken is met het indraaien van een schroef met behulp van een schroevendraaier. Er is geen verlies in buigkracht. Mogelijks ondervindt u in het begin wat reactiekrampen in de bovenarm. Dit verdwijnt meestal.

Het alternatief is het vasthechten van de bicepspees. Dit kan via verschillende technieken.

- Via ankertjes (hechting met draad op de schouderbol of aan bovenarm onder borstspier via kleine insnede ter hoogte van de oksel).
- Via hechting aan de korte pees.

Bij deze technieken zien we weinig tot geen krachtsverlies bij de draaibeweging tegen weerstand. Eerder zeldzaam zien we nadien toch nog een beperkt Popeye teken.

Hechting onder borstspier via kleine okselinsnede



Hechting aan de korte pees

Voorbereiding 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 pré-operatieve 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 allergieën, problemen bij vroegere narcose, ziekten, medicatiegebruik (waaronder bloedverdunners) en vroegere ingrepen.

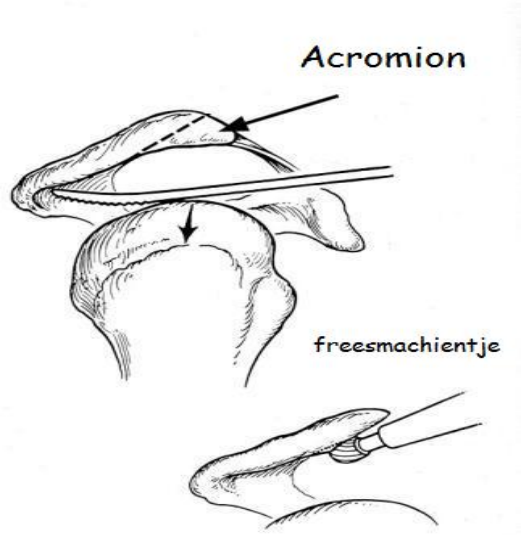
Wat brengt u mee?

- 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 (6uur) een licht ontbijt nuttigen.

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.

De operatie

De artroscopie is een operatie die plaats vindt onder algemene verdoving. Via kleine insnedes (5 mm) wordt met een camera de binnenzijde van het schoudergewricht bekeken. De chirurg onderzoekt of er schade is aan de spieren rondom het schoudergewricht en het gewrichtskapsel. Door een andere kleine insnede kan de chirurg verschillende soorten instrumenten inbrengen, zoals schaartjes en tasthaakjes.

Na een grondige inspectie van het schoudergewricht, wordt het ontstoken slijmbeursje weggenomen. Bij aanwezigheid van kalk in de pees wordt dit ook zoveel mogelijk verwijderd. De ontsteking rond de pees wordt weggenomen en eventuele onregelmatigheden geëffend. Zo nodig wordt de bicepspees behandeld zoals besproken op voorhand (zie pagina 7).

Aan het einde van de ingreep schaven (freesmachientje) we de onderzijde van het schouderblad vlak om meer ruimte te maken voor de onderliggende spieren en de pezen. Indien het gewrichtje tussen sleutelbeen en schouder (AC-gewricht) ook aangetast is, kan ook dit worden bijgewerkt zodat u hier geen last meer van zult ondervinden.

Op het einde van de operatie worden de wondjes gehecht. U krijgt een schouderverband, waarin u de arm kunt laten rusten.

Te nauwe peesruimte door botaangroei (= wit omlijnd).

Slijtage op AC gewricht (tussen sleutelbeen en schouderblad)

Calcificatie neerslag (kalk) in schouderpees

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 in de regel in dagziekenhuis, uitzonderlijk 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 4x per dag worden uitgevoerd gedurende maximaal 10 minuten per sessie.

Mogelijks wordt een biceps-sparende revalidatie voorgesteld als deze pees moe is behandeld.

Wat kunt u verwachten na de ingreep?

Pijn

De eerste 10 uur na de ingreep hebt u geen pijn wegens de halsprik. 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) koude op de schouder aan te brengen. Deze ijszakken worden door het ziekenhuis voorzien tijdens uw opname. Voorzie minsten 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.

Stramheid

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 tussen de 2 en 3 maanden.

Revalidatie

Revalidatie

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 kinetherapie als de draadjes zijn verwijderd (14 dagen na de ingreep) aan een frequentie van 1 à 2 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. Het duurt ongeveer twee tot drie maanden voordat u weer hersteld bent. Het herstel kan soms ook langer duren.

Doorgaans zijn de meeste van de patiënten met dergelijke ingreep na verloop van tijd erg tevreden.

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.

- Risico's van de verdoving: deze bespreekt u best met de anesthesist. Meestal is de kans op verwikkelingen eerder beperkt.

- Biceps: indien een hechting heeft plaatsgevonden, is deze niet sterker dan een normale pees. Bij plotse-krachtige bewegingen kan de hechting doorscheuren. Maak in dit geval snel een afspraak voor een raadpleging.

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 in functie van het soort werk. Een minimum werkverlet van 6 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 14 dagen voor verwijderen van de hechtingen
    afspraak 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 medicament.

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 schouderartroscopie. 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.orthopedie-turnhout.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.orthopedie-turnhout.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