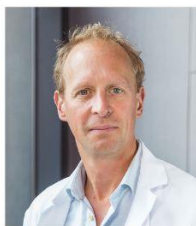




Patiënteninformatie

Hechting afgescheurde schouderpees (Cuffhechting)



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



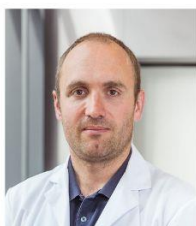
dr. J. De Wachter

Voet- en
enkelchirurgie



dr. T. De Baets

Traumatologie



dr. W. Jak

Schouder- en
elleboogchirurgie

Inhoud

Praktische informatie.....	4
Inleiding	4
Informatie over het ziektebeeld	5
Anatomie	5
Kliniek en diagnose	6
Behandeling	7
Vorbereiding op de ingreep	8
Wat brengt u mee	8
Voorzorgen.....	9
Hoe verloopt de ingreep	10
Voor de operatie	10
De operatie.....	10
Klassiek herstel.....	10
Kijkoperatie (artroscoopie)	11
Greffe versterking	12
Het verloop na de ingreep	12
Wat kunt u verwachten na de ingreep.....	13
Revalidatie.....	14
Verwikkelingen.....	15
Ontslag uit het ziekenhuis	16
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	17
Tot slot.....	18
Persoonlijke notities / vragen	19

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

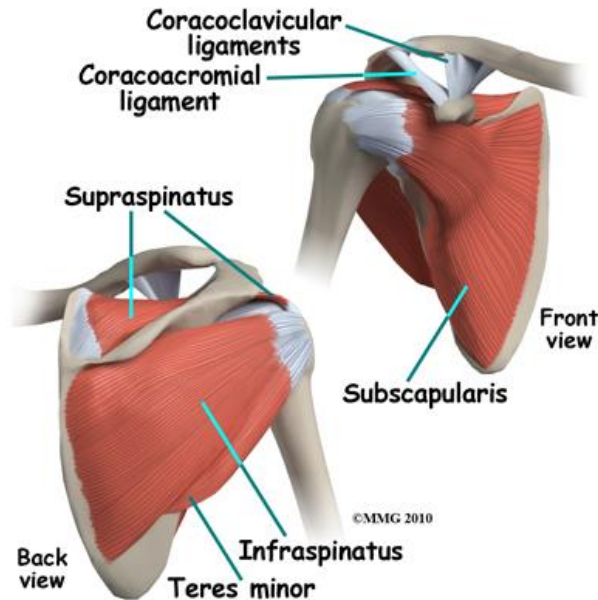
Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van een afgescheurde schouderpees. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te 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

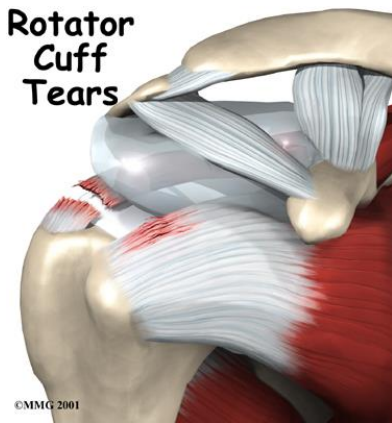


De rotator cuff of de “schouderpees” is eigenlijk een samenvoegsel van 4 pezen (supra en infraspinatus, subscapularis en teres minor) die de schouderkop in het schouderkommetje moeten houden.

De schouderpees is erg belangrijk voor het grootste deel van de hef - en draaibewegingen van de schouder.

Kliniek en diagnose

Scheuren van de rotator cuff pezen treden acuut op na een ongeval (bv. val op schouder) of meer geleidelijk ten gevolge van chronische ontsteking, inklemming of slijtage.



Dit laatste kunt u vergelijken met het progressief uitdunnen van een tapijt totdat er een gaatje verschijnt.

De pees komt dan los van de schouderkop.

De schouder wordt pijnlijk en hefbewegingen worden moeilijk. Hierdoor is het vaak moeilijk de professionele of huishoudelijke taken te vervullen, omdat bovenhoofdse bewegingen erg lastig worden (ramen wassen, voorwerpen op een rek plaatsen, het haar kammen,). Het is vaak erg pijnlijk of zelfs onmogelijk om op de schouder te slapen. De patiënt ondervindt een chronisch, zeurende pijn aan de schouder.

De arts kan de diagnose stellen na klinisch onderzoek. Eventueel doen we aanvullend onderzoek zoals een radiografie, echografie, arthrografie/CT (foto met kleurstof) of artro - NMR (dieptes scans).

Niet elke scheur moet hersteld worden. Er zijn best veel mensen bij wie een scheur in de schouderpees toevallig werd gevonden. Zij kunnen hun schouder perfect bewegen zonder pijn.

We kunnen wachten met een operatie wanneer:

- U uw dagelijkse activiteiten nog normaal kan doen, omdat uw schouder nog krachtig en beweeglijk is.
- U weinig pijn heeft aan uw schouder.

De behandeling bestaat dan vooral uit eventuele pijnmedicatie en het voorkomen van verstijving van de schouder.

Behandeling

De beslissing tot chirurgie is afhankelijk van meerdere dingen zoals:

- type scheur
- uw leeftijd en activiteit
- of u een roker bent
- kwaliteit van de resterende pees
- de graad van pijn en functieverlies van de schouder

Schouders die pijnlijk blijven ondanks niet operatieve behandeling, komen vaak in aanmerking voor een operatie.

U mag niet verwachten dat na een operatie de mobiliteit en kracht van uw schouder gegarandeerd zal terugkomen. Dit hangt ook sterk af van de kwaliteit van uw spieren. Daarnaast kan het probleem later nog eens terug komen. Een operatie wil niet zeggen dat de pees later niet meer kan afscheuren.

Wanneer uw pees uitgerafeld en teruggetrokken is, kan uw arts uiteraard geen normale pees reconstrueren. Sommige pezen zijn zo sterk uitgerafeld en gescheurd dat ze niet volledig te herstellen zijn. Toch zien we vaak een belangrijke verbetering na een operatie, zelfs bij pezen die we niet helemaal kunnen herstellen.

Vorbereiding op de ingreep

Wanneer u besluit om u te laten opereren, krijgt u tijdens de raadpleging bij de arts de nodige documenten mee. Indien nodig gaat u met de vragenlijst naar de huisarts. Hij zal dan de nodige onderzoeken doen voor de operatie.

Afhankelijk van uw leeftijd en medisch dossier zijn er voor de operatie enkele onderzoeken nodig (van uw hart, longen, bloed, ..).

Vertel uw huisarts en de anesthesist in het ziekenhuis (de arts die u verdooft voor de operatie) ook over eventuele allergieën, problemen bij vroegere narcose, ziekten, uw medicatiegebruik (waaronder bloedverduunners) en vroegere ingrepen.

Wat brengt u mee?

- Deze brochure (lees deze voor de operatie)
- 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 aanwezig)
 - 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®), moet u dit melden aan uw arts. We bekijken hoe u deze medicatie tijdelijk kan stoppen en/of eventueel kan vervangen door een ander geneesmiddel. Op de dag van de ingreep moet uw bloedstolling op peil zijn. Anders bestaat het risico op ernstige bloedingen. Als uw stolling niet voldoende geregeld is, moeten we uw operatie uitstellen.
- De dag voor de operatie mag u vanaf middernacht **niet meer eten en drinken**. Alleen in uitzonderlijke gevallen (wanneer uw ingreep pas in de namiddag zal doorgaan) mag u, **na overleg met uw arts**, 's ochtends vroeg (6u) een klein ontbijt eten.
- Leg thuis al enkele dagen voor de operatie minstens 2 ijszakken in de diepvries.

Hoe verloopt de operatie?

Voor de operatie

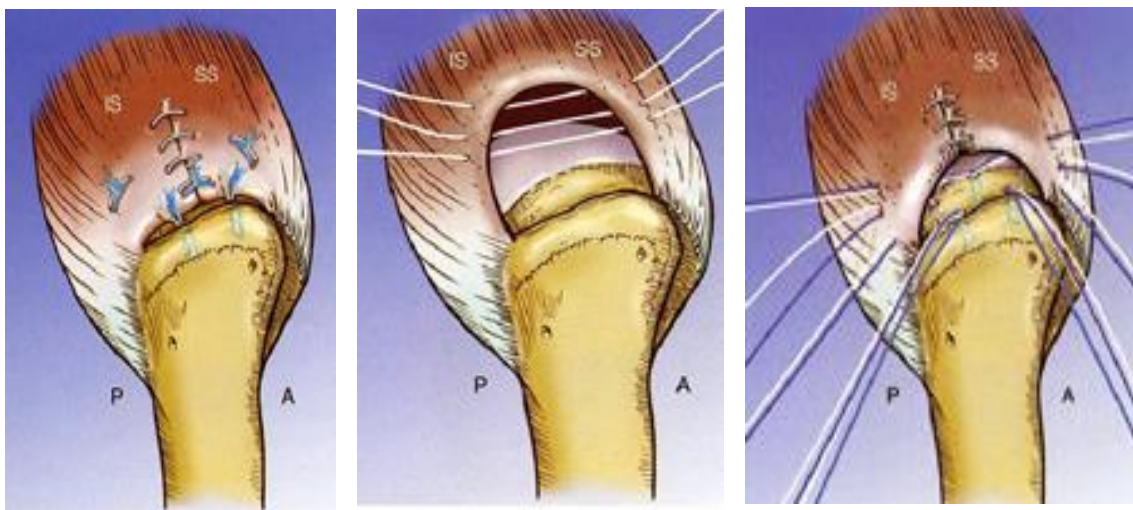
U maakt u klaar op uw kamer op de verpleegafdeling. Samen met de verpleegkundige zet u een pijl op de arm die we moeten opereren. Daarna brengen we u naar de operatie kamers.

In de voorbereidingsruimte krijgt u een infuus. Een anesthesist geeft u hier ook een halsprik (scalenus block). Deze prik verdooft uw hals, schouder, arm en hand gedurende ongeveer 10 uur. Direct na de ingreep heeft u dus geen pijn. Zolang de verdoving werkt, kan u tijdelijk uw arm en hand niet bewegen. Als u nog vragen heeft over deze verdoving dan mag u deze stellen aan de anesthesist, voor hij de halsprik geeft.

De operatie

Klassiek herstel

Operatie via een insnede waarbij de arts de afgescheurde pees terug vasthecht aan het bot. Deze techniek wordt niet meer zo vaak gebruikt.

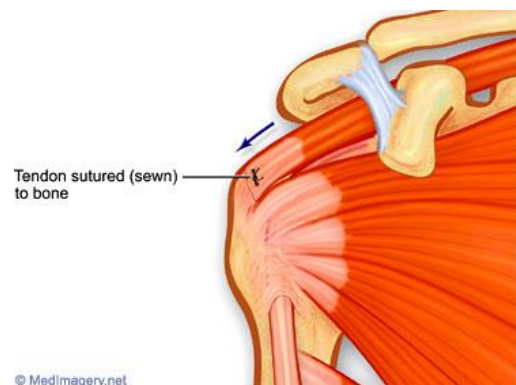
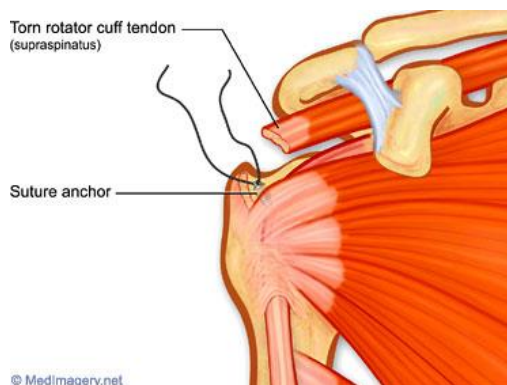


Kijkoperatie (artroscopie)

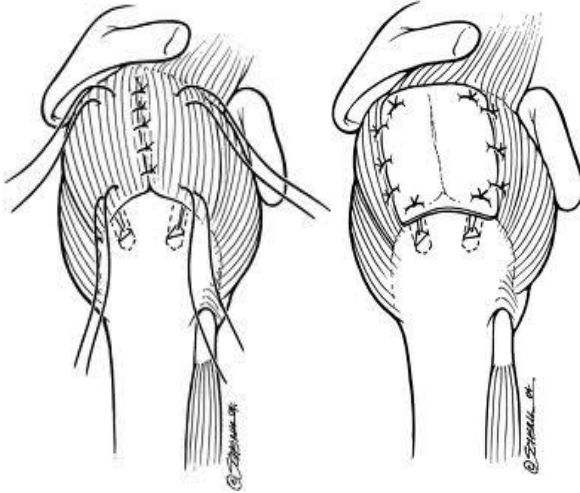
Via enkele kleine sneetjes (4mm) brengt de arts een camera in het gewricht. Hij herstelt de pees met behulp van botankertjes. Op het einde van de ingreep neemt de arts vaak een botuitsteeksel van het schouderdak weg (= acromioplastie). Hierdoor krijgt de geopereerde pees meer ruimte. De arts controleert ook het gewrichtje tussen uw sleutelbeen en uw schouderblad (AC-gewricht). Indien nodig bewerkt de arts dit gewricht.

In uitzonderlijke gevallen lukt de geplande ingreep niet via een kijkoperatie. Dan opereert de arts uw schouderpees via een (klassieke) insnede.

Uw ziekenfonds of mutualiteit betaalt deze operatie niet volledige terug. Per botanker is een **persoonlijke** opleg te verwachten van maximaal 50 euro. In extreme gevallen zijn er 4 botankers nodig. De meeste hospitalisatieverzekeringen dekken deze extra kost.



Grefte versterking



Deze ingreep stelt de arts enkel in uitzonderlijke gevallen voor. Sommige gescheurde pezen zijn zodanig dun en teruggetrokken waardoor een normaal operatief herstel niet aangewezen is. In uitzonderlijke gevallen kan de arts uw pees versterken door het innaaien van een bio-synthetisch matje in de eigen resterende pees.

Uw ziekenfonds betaalt deze synthetische greffe niet terug. Het matje kost ongeveer 400 euro. Veel hospitalisatieverzekeringen betalen deze greffe wel terug.

Het verloop na de ingreep

Na uw operatie wordt u wakker op de recovery ruimte van het operatiekwartier. Er is een verband aangebracht en uw schouder rust al in een draagdoek. Na goedkeuring van de anesthesist brengen we u terug naar uw kamer op de verpleegafdeling. Daar zorgt de verpleegkundige voor de nodige pijnstilling en ijszakjes. U krijgt een beetje later eten en drinken. 's Avonds komt uw arts nog langs om u te vertellen hoe de operatie verliep.

De ingreep gebeurt doorgaans in het dagziekenhuis. U mag dus meestal dezelfde dag al terug naar huis. Soms is één overnachting nodig.

De dag van de operatie komt de kinesitherapeut langs op uw kamer. Hij legt uit welke oefeningen u na de operatie moet doen. Alleen tijdens het uitvoeren van deze oefeningen en tijdens de wasbeurten doet u uw draagdoek uit. De draagdoek moet u 6 weken aanhouden, ook 's nachts.

Wanneer u een complexe scheur en/of slechte pees kwaliteit heeft, zal er geen kinesist bij u langskomen. We adviseren dan om de schouder gedurende enkele weken niet te gebruiken. We willen immers de slechte pees (en daardoor de minder stevige hechting) alle kansen geven om goed te genezen.

Wat kunt u verwachten na de ingreep?

Pijn

De eerste uren na de ingreep hebt u geen pijn door de halsprik die u net voor de operatie kreeg. Na verloop van tijd begint deze verdoving uit te werken. Geef op dat moment de verpleegkundige een seintje. Zij geeft u dan de nodige pijnmedicatie.

Zwelling

Door het gebruik van spoelvocht tijdens de kijkoperatie is de schouder erg gezwollen. Deze zwelling trekt weg in de loop van de volgende dagen.

De ontzwelling gebeurt vlotter door vaak koude op de schouder aan te brengen (4 x per dag gedurende 15 minuten). Tijdens uw opname in het ziekenhuis voorzien wij ijszakken. Zorg thuis ook voor minsten 2 ijszakken (hot – cold packs). Leg ijs nooit rechtstreeks op de huid. Wikkel de ijszak 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 duurt gemiddeld tussen de 4 en de 6 maanden.

Het revalidatieschema is patiënt specifiek. Dit wil zeggen dat we het schema aanpassen afhankelijk van de peeskwaliteit, de grootte van de scheur en het rookgedrag van de patiënt.

Revalidatie in het ziekenhuis

De kinesitherapeut van het ziekenhuis komt u bezoeken voor uw ontslag. Hij geeft u instructies over de oefeningen die u moet doen gedurende zes weken. U start met de oefeningen op dag 2 na de operatie. Zowel de uitgelegde 'pendeloefeningen' als de 'katroloefeningen' moet u 2 tot 3 x per dag doen. Hou de oefensessies kort: maximaal 10 minuten per sessie.

U krijgt ook tips over 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. Soms is er een individueel opgesteld revalidatie schema.

Revalidatie thuis en bij kinesitherapeut

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 de kinesitherapeut. U gaat pas naar de kinesitherapie als de draadjes zijn verwijderd (14 dagen na de ingreep). De arts schrijft u 2 tot 3 sessies per week voor bij de kinesist.

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 4 tot 6 maanden voordat u uw schouder weer vlot kan gebruiken. Het herstel kan soms ook langer duren. Doorgaans is 90% van de patiënten na verloop van tijd erg tevreden over het resultaat van de operatie.

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. Dit zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn complicaties echter zeldzaam en kunnen ze behandeld worden.

De meest voorkomende complicaties na een rotator cuff herstel hebben we hieronder voor u opgelijst. Als u hierover vragen heeft, aarzel dan niet deze te stellen aan uw behandelende arts.

- Infecties: infecties komen zelden voor maar treden soms toch op ondanks alle voorzorgen. Hiervoor starten we dan een aangepaste behandeling op: spoeling, antibiotica,
- Regionaal pijn syndroom of RDS: dit is een reactie van uw lichaam op de operatie. U kan aan uw geopereerde arm last hebben van 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 en is het moeilijk om de vingers te bewegen. 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 kan u voorkomen door aangepaste kinesitherapeutische oefeningen te doen. 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: het peesherstel vormt geen garantie tegen nieuwe scheuren. Bij slechte peeskwaliteit, hoge spanning op de peeshechting of een nieuw trauma is dit risico groter.
- 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

Uw arts zal voor u de volgende documenten klaarmaken:

- Medische attesten
De in te vullen attesten (mutualiteit -"vertrouwelijk" -, verzekeringspapieren, attest werkverlet voor werkgever,.....) geeft u bij het begin van de opname aan de verpleegkundige zodat ze deze aan het dossier kan toevoegen. Deze documenten kunnen dan vooraf ingevuld worden, wat de ontslagprocedure vergemakkelijkt.
- Brief huisarts
Uw huisarts kreeg van ons al een kopie van deze brief. 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 om deze enkel door te geven aan personen die recht hebben op deze informatie.
- Voorschrift medicatie
- Voorschrift thuisverpleging
- Voorschrift kinesitherapie (patiënt specifiek)
- Controleraadpleging
 - bij de huisarts
na 14 dagen voor het verwijderen van de hechtingen. U maakt hiervoor zelf een afspraak.
 - bij de orthopedische chirurg na 6 weken
zie afsprakenkaartje

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

U zult gedurende de eerste weken na de operatie zeker nog wat hinder ondervinden. Ook de oefentherapie kan in het begin pijnlijk zijn. Deze klachten nemen normaal gezien geleidelijk af.

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

Het eerste verband bevat een dik, absorberend kompres om het uitsijpelend spoelvocht van de operatie 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 of de verpleegkundigen van de dienst. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van uw afgescheurde schouderpees. 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 u contact opnemen met:

- op weekdays: het secretariaat orthopedie (☎ 014 44 44 30).
- 's avonds of in het weekend: 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 www.orthopedie-turnhout.be

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be



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



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout

014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

014 40 60 11

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