Stabilisatie van het schoudergewricht via een kijkoperatie

Patiënteninformatie Orthopedie Kliniek

Stabilisatie van het schoudergewricht via een kijkoperatie

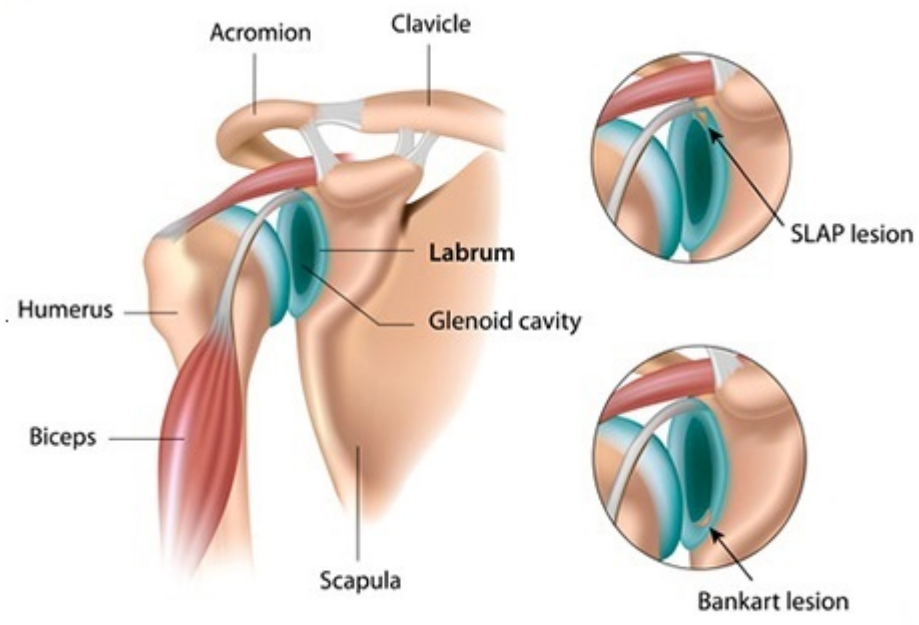
Inleiding

Binnenkort wordt u geopereerd aan uw schouder: de kraakbeenring (labrum) in uw schouder wordt hersteld. In deze folder vindt u informatie over het schoudergewricht, de aanleiding voor de operatie, de operatie en de nabehandeling.

De schouder

De schouder is een kogelgewricht. Het wordt gevormd door de kop van de bovenarm en de kom van het schouderblad. De schouderkom is omgeven door een kraakbeenring. Deze kraakbeenring zorgt ervoor dat het oppervlak van de schouderkom wordt vergroot en houdt de schouder in de kom. De pees van de bicepsspier is stevig verankerd met het bovenste deel van de kraakbeenring.

Anatomie schouder met labrum



Oorzaak van de klachten

Doordat de schouder uit de kom gaat (luxatie) kan de kraakbeenring losscheuren van de schouderkom. Bij een zogenaamde Bankart laesie komt het onderste deel van de kraakbeenring los.

Voor de operatie

- Indien u ziek bent of wondjes heeft vóór de operatie, moet u dit bij opname altijd doorgeven.
- Stel uw behandelend arts op de hoogte als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt. Hij zal u vertellen wanneer u daarmee moet stoppen voor de operatie.
- De anesthesioloog beoordeelt of u gezond genoeg bent voor de operatie. Als hij het nodig acht, stuurt hij u naar de internist, longarts en/of de cardioloog voor verder pré operatief onderzoek.

- Na het consult bij de orthopedisch chirug krijgt u op de gipskamer een speciale draagdoek (shoulder immobiliser) aangemeten. **Neem deze op de dag van de operatie mee naar het ziekenhuis.** Dit is een draagdoek, waarin de arm gefixeerd is en tegen de buik wordt gehouden. Hierdoor kunt u geen bewegingen maken waarbij er teveel trekkracht op de inwendige hechtingen komt. Deze draagdoek draagt u in de eerste zes weken dag en nacht.

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd via een kijkoperatie. Hierbij worden een aantal kleine wondjes rondom de schouder gemaakt. U krijgt altijd een algehele narcose, vaak wordt dit gecombineerd met een verdoving van de arm. Tijdens de operatie wordt de kraakbeenring vastgemaakt aan de schouderkom. De hechtingen zorgen voor tijdelijke stevigheid zodat de kraakbeenring kan genezen. De operatie duurt gemiddeld 1 uur.

De operatie vindt plaats in dagopname. Het ontslag is afhankelijk van de wond en hoe u zich voelt. Na de operatie krijgt u op de operatiekamer de draagdoek (shoulder immobiliser) aangelegd. Deze draagdoek draagt u de eerste zes weken dag en nacht. Het beleid met betrekking tot mobilisatie en fysiotherapie wordt door de orthopedisch chirurg bepaald. U krijgt bij het ontslag een informatiemap voor de fysiotherapie mee.

Het beleid en verdere instructies worden aan u uitgelegd tijdens het verblijf op de afdeling.

De eerste zes weken na de operatie mag u zelf geen bewegingen maken waarbij de bovenarm van het lichaam af bewogen wordt.

De fysiotherapeut zal vóór ontslag uit het ziekenhuis de toegestane oefeningen met u doornemen. U krijgt ook informatie over wat u thuis wel en niet mag doen. Ongeveer twee weken na de operatie komt u terug op de polikliniek orthopedie voor wondcontrole.

Drie maanden na de operatie komt u bij de orthopedisch chirurg voor controle terug op de polikliniek orthopedie.

Nabehandeling

Het is erg belangrijk om de kraakbeenring de tijd te geven goed te genezen. De hechtingen dienen slechts ter tijdelijke ondersteuning. Ze bieden een beperkte stevigheid. Daarom zijn de volgende leefregels van belang:

- Het doen van oefeningen om de schouder, pols en elleboog soepel te houden, is belangrijk. De fysiotherapeut neemt deze oefeningen vóór het ontslag met u door.
- De eerste zes weken draagt u de draagdoek overdag en ’s nachts om niet toegestane activiteiten te voorkomen.
- De eerste weken na de operatie mag u zelf geen bewegingen maken waarbij de bovenarm van het lichaam af bewogen wordt. Zware activiteiten onder schouderhoogte mag u niet doen. U mag geen kracht zetten met de geopereerde arm.
- Het beleid met betrekking tot mobilisatie en fysiotherapie wordt door de orthopedisch chirurg bepaald.
- Na zes weken mag de immobiliser afgebouwd worden, afbouwen binnen één week.
- Tot zes weken postoperatief zijn autorijden en fietsen niet toegestaan. Daarna is dit afhankelijk van het herstel en de beweeglijkheid van de schouder.
- Na zes maanden is contactsport en bovenhandse werpsport toegestaan.

Complicaties

Bij iedere ingreep bestaat de kans op complicaties. Gelukkig komen deze bij een schouderoperatie zelden voor. Toch is het van belang dat u hiervan op de hoogte bent.

Algemene complicaties:

- nabloeding;
- wondinfectiie;
- zenuwbeschadiging. Omdat er sneden in de huid worden gemaakt kan een huidzenuw beschadigd raken. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid rondom de wond. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd vanzelf. Soms zijn ze echter blijvend.

Specifieke complicaties:

- Na de schouderoperatie kunnen verklevingen optreden. Door de vorming van littekenweefsel kan de schouder stijf worden. Om dit te helpen voorkomen is het belangrijk om regelmatig, minimaal 3 keer per dag, pendeloefeningen te doen. U leert deze oefeningen van de fysiotherapeut tijdens uw verblijf in het ziekenhuis.
- Indien er teveel kracht op de inwendige hechtingen komt, bestaat de kans dat deze los getrokken worden. Het is daarom belangrijk om u goed aan de leefregels te houden.

Algemene praktische adviezen

- Gebruik de pijnstillers die u bij ontslag mee krijgt. Op geleide van de pijnklachten, mag u de pijnstillers afbouwen.
- Voer de toegestane oefeningen regelmatig uit (minimaal 3 maal per dag).
- Beweeg ook uw pols, elleboog en vingers regelmatig om te voorkomen dat deze stijf worden.
- Stel wegens infectiegevaar douchen uit tot de wond gesloten is, meestal is dat drie dagen na de operatie. In bad gaan kan na 2 weken als de hechtingen verwijderd zijn.

Wanneer moet u de arts waarschuwen?

Na de operatie kan uw schouder en het gebied rondom de wond dik en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Het is ook mogelijk dat u bloeduitstortingen (blauwe plekken) bij de wond heeft. Deze verdwijnen vanzelf.

In onderstaande gevallen moet u de arts waarschuwen:

- Als de operatiewond veel gaat lekken.
- Als het gebied rondom de wond duidelijk dikker wordt.
- Als u koorts krijgt, hoger dan 38,5ºC.

Belt u tijdens kantooruren naar de polikliniek orthopedie: 088 – 70 68 537.

Buiten kantooruren belt u naar de afdeling spoedeisende hulp: 088 – 70 68 889.

Vragen?

Heeft u nog vragen? Meer informatie vindt u op de website: www.bravisorthopediekliniek.nl

02/21