

Schouderoperatie



Inhoud

Bouw en werking van de schouder	3
Slijmbeurs	4
Mogelijke klachten	4
Oorzaken van de klachten	4
Diagnose	5
Niet operatieve behandeling	6
Medicijnen	6
Injectie	6
Operatieve behandeling	6
Verwijderen van het ontstekingsweefsel	6
Hechten van een peesscheur	7
Plateletgel	7
Mogelijke complicaties en risico's	8
Vóór uw opname	8
Pre-operatieve screening en anesthesie	8
Aandachtspunten	9
De opname	9
Na de operatie	9
Controle	9
Leefregels	10
Wanneer neemt u direct contact op?	12
Verhinderd	12
Vragen	12
Contactgegevens	12

Schouderoperatie

Uw orthopedisch chirurg heeft u geadviseerd om u te laten opereren aan uw schouder. In deze folder vindt u informatie over de gang van zaken rondom de operatie. Het is goed om u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven. Als dit het geval is, legt uw arts dit aan u uit.

Bouw en werking van de schouder

De schouder is een complex gewricht. Het heeft de meeste beweeglijkheid van alle gewrichten in het lichaam. Maar deze grote beweeglijkheid kan ook voor veel problemen zorgen. De schouder is het gewricht dat de verbinding vormt tussen de arm en het lichaam. Het schoudergewricht wordt gevormd door de kop van de bovenarm, de schouderkom aan de binnenkant en het schouderdak, aan de bovenzijde. De schouderkom is eigenlijk iets te vlak voor de schouderkop. Rondom de kom zit een stevige bandvormige ring van elastisch kraakbeen. Hierdoor wordt de oppervlakte van de kom iets vergroot, zodat de schouderkop er beter in past.

Er zijn eigenlijk twee gewrichten in de schouder.

- Het gewricht tussen schouderkop en het schouderkommetje.
- Het gewricht tussen sleutelbeen en schouderdak (ook wel het 'AC gewricht' genoemd).



De spieren en pezen zorgen voor alle bewegingen van de schouder. Ook spelen ze een belangrijke rol bij de stabiliteit van de schouder zodat deze niet uit de kom kan schieten.

Slijmbeurs

Tussen het schouderdak en de schouderkop ligt een slijmbeurs. Een slijmbeurs is een klein zakje gevuld met een kleine hoeveelheid gewrichtsvocht (smeermiddel). Slijmbeurzen zijn overal in het menselijke lichaam te vinden waar twee lichaamsdelen tegenover elkaar bewegen (en waar geen gewricht aanwezig is).

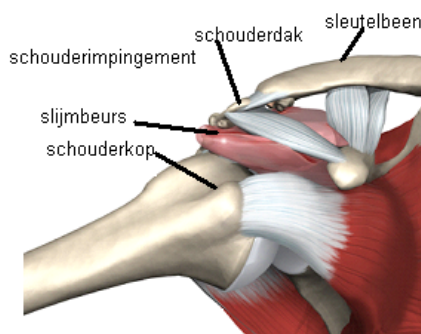
De slijmbeurs in de schouder zorgt ervoor dat het schouderdak, de spieren en pezen en de schouderkop niet tegen elkaar wrijven als de bovenarm naar boven wordt bewogen.

Als deze ruimte te nauw is kunnen de slijmbeurs en de pezen die hier tussen lopen geïrriteerd raken; er ontstaat dan een slijmbeursontsteking of peesontsteking. In medische termen noemt men dit *impingement* van de schouder (zie afbeelding).

Mogelijke klachten

In een vroeg stadium kunnen pijscheuten aan de bovenzijde en de voorkant van de schouder en bovenarm optreden. Ook het opheffen van de arm veroorzaakt pijn. Meestal is er ook 's nachts pijn en kunt u

slecht op de aangedane zijde liggen. Ook het reiken van de hand naar de achterzak van uw broek kan pijnlijk en moeizaam zijn. Hoe erger de irritatie (ontsteking) wordt, hoe erger de klachten worden. Hierbij kan de schouder geleidelijk aan stijver worden. Ook kan de kracht in de schouder minder worden, doordat u de schouder steeds minder beweegt. Tenslotte kan er een scheur ontstaan in een van de pezen, waardoor er krachtsverlies kan ontstaan.



Oorzaken van de klachten

De klachten kunnen optreden bij veel werken met de armen boven het hoofd zoals schilderen. Ook kunnen deze ontstaan door zogeheten 'werpsporten' met veel schouderbewegingen zoals zwemmen, handbal

en dergelijke. Door de herhaalde schouderbeweging kan de schouder overbelast worden.

Hierdoor ontstaat een chronische irritatie en daardoor een ontsteking.

Ook wanneer de ruimte onder het schouderdak vernauwd is door botaangroei aan de onderzijde van het schouderdak kunnen de slijmbeurs en de spieren geïrriteerd raken en daardoor iets opzetten. Deze bot aangroeiingen ontstaan door verouderings- of slijtageprocessen in de schouder.

Ook kan het gewricht tussen het schouderdak en het sleutelbeen (AC gewricht) iets versleten zijn en botaangroeiingen aan de onderzijde hebben. Dit kan vernauwing veroorzaken.

botaangroeiingen onderzijde
schouderdak en AC gewricht



Diagnose

De diagnose van een slijmbeursontsteking en/of een peesontsteking wordt meestal gesteld op basis van uw verhaal en het lichamelijk onderzoek. Als aanvullend onderzoek wordt altijd een röntgenopname gemaakt van de schouder. In sommige gevallen is het noodzakelijk een MRI scan (magnetic resonance imaging) te verrichten, om ook de pezen en de spieren van de schouder te beoordelen.

Soms kan een verdovende injectie toegediend worden in de schouder om bepaalde aandoeningen in de schouder te onderscheiden en om andere problemen zoals problemen vanuit de nek uit te sluiten.

Afhankelijk van de resultaten van de onderzoeken die bij u zijn gedaan, stelt de orthopeed u een bepaalde behandeling voor. Dit kan een niet operatieve behandeling of een operatie zijn.

Niet operatieve behandeling

Medicijnen

De orthopeed start meestal met een niet operatieve behandeling bestaande uit een kuur pijnstillende tabletten die tevens een anti zwellende werking hebben. Ook wordt u dan verwezen naar de fysiotherapeut om uw schouderfunctie te onderhouden en te verbeteren en de spieren te trainen. Vaak is deze behandeling al ingesteld door uw huisarts.

Injectie

Als deze behandeling geen verbetering heeft gegeven, kan een injectie gegeven worden in de slijmbeurs. Deze injectie bevat een verdovend en/of een ontstekingsremmend middel (corticosteroiden), die ongeveer zes weken werkt. Door het onderdrukken van de ontsteking moeten de geïrriteerde spieren en de slijmbeurs de gelegenheid krijgen te genezen.

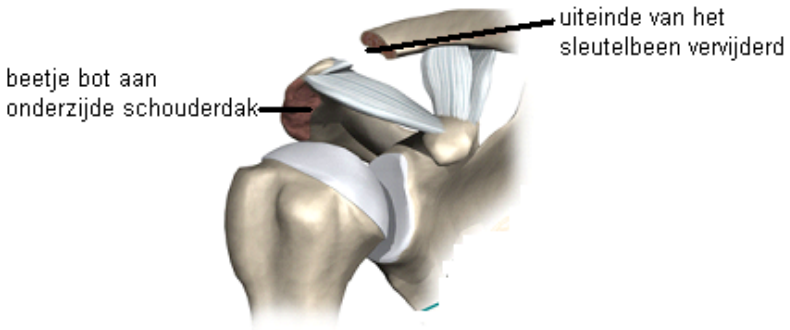
Wanneer de ontstekingsremmende middelen, de fysiotherapie en de injecties geen verbetering geven kan de orthopeed een operatie voorstellen.

Operatieve behandeling

Verwijderen van het ontstekingsweefsel

Het doel van deze operatie is het ontstekingsweefsel (onder andere in de slijmbeurs) te verwijderen. Ook wordt de ruimte onder het schouderdak vergroot door een beetje bot weg te halen aan de onderzijde van het schouderdak. Deze operatie wordt *subacromiale decompressie* of *neerplastiek* genoemd. De operatie kan zowel via een kijkoperatie als via een 'gewone' operatie worden verricht. Als de pees mogelijk is gescheurd, wordt meestal een gewone operatie gedaan. Daarbij wordt ook de pees teruggehecht.

Hechten van een peesscheur



Bij deze operatie wordt de gescheurde pees weer teruggehecht op zijn oorspronkelijke plaats. Bij een kleine scheur kan de orthofoon soms volstaan met een eenvoudige hechting. Als de pees volledig van het bot is afgescheurd, kan de orthofoon een zogeheten botankertje in het bot plaatsen om de pees weer terug te hechten. Behalve het hechten van de pees, wordt meestal ook meer ruimte gemaakt onder het schouderdak.

Soms is de scheur echter te groot of het weefsel te slecht en kan de orthofoon de scheur niet dicht hechten. Er kan dan blijvend krachtsverlies optreden.

Wanneer het gewricht tussen schouderdak en sleutelbeen ook botaangroeiingen vertoont of versleten is, wordt er tegelijk een stukje bot verwijderd van het uiteinde van het sleutelbeen.



Mogelijke complicaties en risico's

Zoals bij elke operatie bestaat ook bij een schouderoperatie het risico dat een infectie of nabloeding optreedt. Deze kans is erg klein. Verder kan de schouder na deze operatie verstijven. Om dit te voorkomen krijgt u twee weken na de operatie fysiotherapie.

Vóór uw opname

Pre-operatieve screening en anesthesie

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook bespreekt u waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht, medicijnpaspoort of actuele lijst van de apotheek mee.

Op de polikliniek Pre-operatieve screening kunt u alleen op afspraak terecht. De polikliniek is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 17.00 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01.

Meer informatie over pre-operatieve screening en verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

Verdoving

De operatie vindt meestal plaats onder algehele narcose. Voor de pijnstilling ná de operatie kan de anesthesioloog ook een plaatselijke verdoving zetten, *Pippa blok* genoemd. Hierbij worden de zenuwen verdoofd die naar de schouder gaan. De werking hiervan is ongeveer twaalf uur.

Aandachtspunten

- Gebruikt u bloedverdünnende medicijnen? Bespreek dit dan vóór uw opname met uw behandelend arts en/of de anesthesist. Deze medicijnen kunnen tijdens en na de operatie meer bloedverlies geven.
- Aangezien u na de operatie niet zelf mag autorijden, moet u van tevoren regelen dat iemand u naar huis kan brengen na de operatie.
- Onthaar het operatiegebied van tevoren niet zelf. Dit kan wondjes of uitslag veroorzaken en een reden zijn om u niet te kunnen opereren. Mocht het nodig zijn om het operatiegebied te ontharen, dan gebeurt dit op de operatiekamer.

De opname

Voor deze operatie wordt u opgenomen op de afdeling Kortverblijf & dagverpleging of op de verpleegafdeling Orthopedie. Meestal kunt u dezelfde dag nog naar huis. Afhankelijk van het tijdstip waarop u geopereerd bent, kan het nodig zijn om nog een nachtje te blijven. Meer informatie over de opname vindt u in de folder 'Informatie over uw opname'.

Na de operatie

Als bij u géén scheur in de pees aanwezig was, krijgt u na de operatie een draagband (*sling*). Deze moet u twee weken overdag dragen om uw schouder rust te geven (zie het hoofdstuk 'Leefregels').

Als bij u de pees wél gescheurd is en deze gehecht is tijdens de operatie, dan krijgt u na de operatie een draagdoek om (*shoulderimmobiliser*) die u zes weken dag en nacht moet dragen (zie het hoofdstuk 'Leefregels').

Controle

Circa twee weken na de operatie verwijdert de huisarts uw hechtingen. U dient hiervoor zelf een afspraak te maken met uw huisarts.

Na zes weken komt u voor een controlebezoek bij de orthoëdeed.

Leefregels

Het is belangrijk dat u zich na de operatie aan de onderstaande leefregels houdt.

Wondverzorging

De pleister mag u gewoon laten zitten en eventueel vernieuwen als deze vies is geworden.

Douchen en baden

U mag pas weer douchen of baden als de hechtingen verwijderd zijn.

Medicijnen

De verpleegkundige van de afdeling Kortverblijf & dagverpleging geeft u pijnstillende medicijnen mee. De eerste dagen heeft u nog pijn, vooral bij het bewegen. Dit verdwijnt meestal binnen enkele dagen. U kunt ijspakkingen op de schouders leggen. Deze werken pijnstillend en verminderen zwelling. Een ijspakking kunt u zelf maken door enkele ijsblokjes in een plastic zakje te doen, af te sluiten en hier een washandje omheen te doen. Ook kunt u een kant en klare coolpack kopen bij de drogist of apotheek. Deze koelt u van tevoren in de diepvries.

Oefenen

De zaalarts of de verpleegkundig specialist orthopedie legt u tijdens uw opname uit welke oefeningen u thuis moet doen. De eerste twee weken mag u zogeheten 'pendelbewegingen' maken. Na de controle krijgt u een verwijzing voor de fysiotherapeut.

Als u een sling heeft

Als u een sling heeft gekregen, draagt u deze alleen overdag. Vier keer per dag haalt u uw arm uit de sling en maakt u de rustige pendelbewegingen die u in het ziekenhuis heeft geleerd. Tijdens de controle bespreekt de verpleegkundig specialist met u wanneer de sling af mag.

Als u een immobilizer heeft

De shoulder-immobiliser moet u zes weken dag en nacht dragen. Overdag moet u vier keer de arm uit de immobilizer halen en de rustige pendelbewegingen maken die u heeft geleerd. U mag uw arm zeker niet naar buiten draaien of boven schouderhoogte opheffen. Tijdens de controle bespreekt de verpleegkundig specialist met u wanneer u met fysiotherapie mag beginnen.

Werken en autorijden

- *Als de pees niet is gehecht:* werkhervatting gaat in principe op geleide van de (pijn)klachten en na overleg met de orthooped en/of de bedrijfsarts. Werkhervatting is meestal mogelijk na **vier** weken; dit geldt ook voor autorijden.
- *Als de pees wel is gehecht:* werkhervatting gaat in principe op geleide van de (pijn)klachten en na overleg met de orthooped en/of de bedrijfsarts. Werkhervatting is meestal mogelijk na **minimaal zes** weken; dit geldt ook voor autorijden.

Sport

Tijdens de controle met de orthooped kunt u bespreken wanneer u weer mag sporten. Afhankelijk van de sport die u beoefent, mag u hier meestal na ongeveer zes weken weer mee beginnen. Bij een peeshechting is dit meestal wat later.

Wanneer neemt u direct contact op?

U dient contact op te nemen als een van de onderstaande problemen ontstaat:

- Als de wond gaat lekken.
- Als de wond rood of dik wordt en/of meer pijn gaat doen.
- Als u temperatuurverhoging krijgt boven de 38 graden en zich daarbij niet goed voelt.

Tijdens kantooruren belt u naar de polikliniek Orthopedie. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp. De telefoonnummers vindt u onder 'Contactgegevens'.

Verhinderd

Kunt u niet naar uw afspraak komen? Geef dit dan zo snel mogelijk door aan de polikliniek Orthopedie. Er kan dan een andere patiënt in uw plaats komen.

Vragen

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

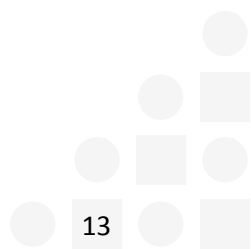
Spoedeisende Hulp

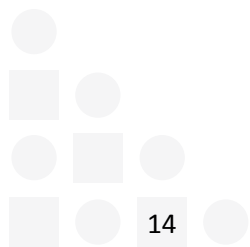
040 - 239 96 00

Polikliniek Orthopedie

040 - 239 71 80

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Orthopedie kunt u terugvinden op www.catharinaziekenhuis.nl/orthopedie









Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven