

Stabilisatie van de schouder



Inhoud

Bouw en werking van de schouder	3
Oorzaken en klachten	4
Diagnose	5
Niet operatieve behandeling	5
Operatieve behandeling	6
Mogelijke complicaties en risico's	7
Als u wordt opgenomen voor deze schouderoperatie	7
De opname	8
Na de operatie	9
Wanneer moet u contact opnemen?	10
Vragen	11
Contactgegevens	11

Stabilisatie van de schouder

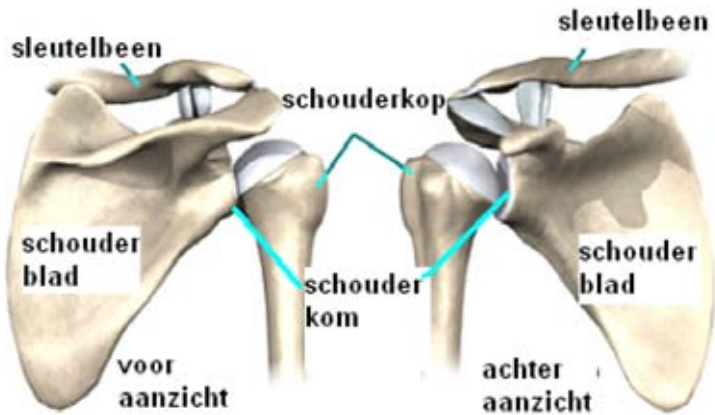
Hersteloperatie bij een scheur in de kraakbeenring (labrumscheur) van de schouderkom

Uw orthopedische chirurg heeft u geadviseerd om u te laten opereren aan de scheur in de kraakbeenring van uw schouder. In deze folder vindt u algemene informatie over de voorbereiding, de operatie, de opname en de periode daarna. Het is belangrijk dat u deze nog eens rustig doorleest. Hierbij is het 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 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.

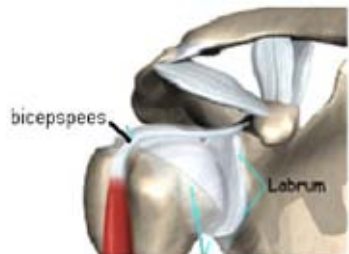
de botten van de schouder



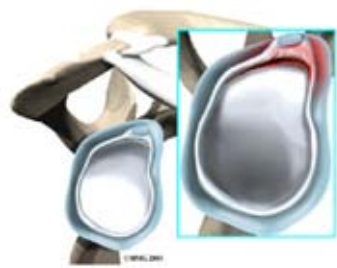
De schouderkom is eigenlijk iets te vlak voor de schouderkop. Rondom de kom zit een stevige bandvormige ring van elastisch kraakbeen, het labrum genoemd. Hierdoor wordt de oppervlakte van de kom iets vergroot, zodat de schouderkop er beter in past.



Vanuit dit labrum vertrekt boven aan de voorzijde van de schouder één van de twee pezen van de bicepspijper richting de bovenarm.



Labrum scheur



Als het labrum gescheurd is, kan het zachte materiaal van het labrum klem komen te zitten tussen het kommetje van de schouder en de kop van de bovenarm. Deze scheur kan pijn veroorzaken wanneer de schouder bewogen wordt. Scheuren ontstaan vaak op bepaalde plaatsen: bovenaan of net onder het midden van het kommetje. Het scheuren van het labrum gaat vaak gepaard met andere aandoeningen aan de schouder, zoals het uit de kom schieten van de schouder.

Oorzaken en klachten

Een labrumscheur wordt vaak veroorzaakt door een directe verwonding van de schouder, zoals vallen op een uitgestrekte arm of door een plotselinge ruk aan de schouder. De meest voorkomende oorzaak is het uit de kom schieten van de schouder. Ook kunnen sommige sporten deze blessures veroorzaken zoals:

- Honkbal: pitchers die bij het gooien van de bal veel kracht uitoefenen.
- Gewichtheffers: waarbij het gewicht boven het hoofd wordt uitgestoten.
- Golfers: met de club in de grond slaan tijdens de swing.

De voornaamste klachten bij een labrumscheur zijn:

- Pijn, meestal bij bewegingen boven het hoofd.
- Gevoel van inklemming of knarsen in de schouder bij bepaalde bewegingen. Of het gevoel hebben van het uit de kom schieten van de schouder.
- Verminderde beweeglijkheid en krachtsverlies van de schouder, soms nachtelijke pijn.

Diagnose

De orthopeed baseert een vermoeden van een labrum scheur op het verhaal van de patiënt en het lichamelijk onderzoek van de schouder. Bij het lichamelijk onderzoek zijn er verschillende bewegingen van de schouder die de symptomen kunnen opwekken. Er kan een beklemmend gevoel optreden bij het optillen van de arm en/of er kan pijn ontstaan bij het boven het hoofd optillen van de arm. Als de arm voorwaarts opgetild wordt tegen weerstand met de handpalm naar boven gericht zal er pijn optreden.

Een labrum scheur is moeilijk te zien op een röntgenfoto, of MRI scan. Daarom wordt tijdens dit onderzoek vaak een contrastmiddel toegediend. Hierdoor wordt een mogelijke scheur beter zichtbaar. Er zijn verschillende behandelingsmogelijkheden bij een scheur in het labrum.

Niet operatieve behandeling

Medicijnen

De orthopeed start meestal met een niet operatieve behandeling bestaande uit een kuur pijnstillende en ontstekingsremmende tabletten. Ook wordt u dan verwezen naar de fysiotherapeut sturen om de

beweeglijkheid te behouden en de spieren van de schouder te trainen. Vaak is deze behandeling al ingesteld door uw huisarts.

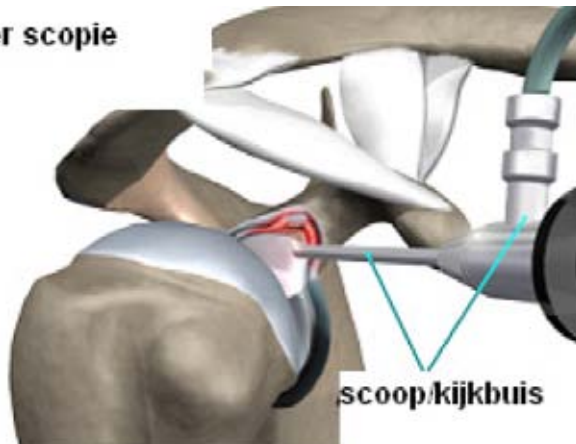
Injectie

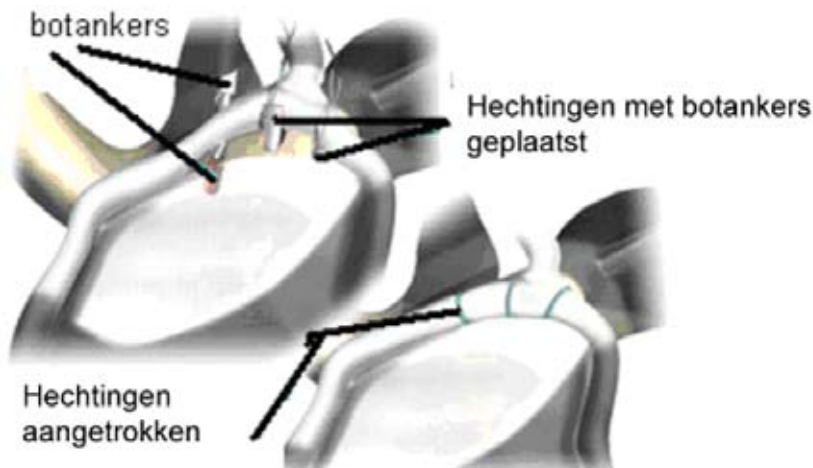
Als deze behandeling geen verbetering heeft gegeven, kan een injectie gegeven worden in de schouder. Deze injectie bevat een verdovend en/of een ontstekingsremmend middel (corticosteroiden), die ongeveer zes weken werkt. Door het onderdrukken van de ontsteking moeten de geïrriteerde spieren en de slijmbeurs de gelegenheid krijgen te genezen. Wanneer de ontstekingsremmende middelen, de fysiotherapie en de injecties geen verbetering geven kan de orthoede besluiten om u een operatie voor te stellen.

Operatieve behandeling

Via een artroscoopie (kijkoperatie) kan met een aantal hechtingen het labrum opnieuw vastgezet worden aan het bot. De hechtingen zitten vast aan kleine schroefjes die in de rand van het kommetje worden geplaatst.

schouder scopie





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 na deze operatie voorkomen:

- verstijving van de schouder;
- loslaten van de hechtingen;
- slijtage van het schoudergewricht.

Als u wordt opgenomen voor deze schouderoperatie

Pre-operatieve screening

Voordat u wordt opgenomen, wordt u voor onderzoek van uw algemene gezondheid doorverwezen naar de polikliniek pre-operatieve screening (PPOS). U kunt hier alleen op afspraak terecht. Op deze polikliniek moet u een vragenlijst over uw medische geschiedenis invullen.

Een arts stelt u aanvullende vragen over bijvoorbeeld uw gezondheid, medicijngebruik, allergieën, doorgemaakte ziekten en eerdere operaties. Als er iets niet helemaal duidelijk is, of u heeft aanvullende vragen, vraag het dan gerust. Ook worden afspraken met u gemaakt

voor eventuele aanvullende onderzoeken, zoals een ECG (hartfilmpje), bloedonderzoek en soms röntgenfoto's van de longen. Het is ook mogelijk dat u op advies van de arts wordt doorverwezen naar de internist, cardioloog of longarts voor verder onderzoek. Dit is afhankelijk van uw leeftijd en medische geschiedenis

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 12 uur.

De opname

Voor deze operatie wordt u opgenomen op de afdeling Kortverblijf en Dagverpleging. Meestal mag u dezelfde dag nog naar huis. Afhankelijk van het tijdstip waarop u bent geopereerd, kan het soms nodig zijn om een nachtje te blijven.

Vorbereiding

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 of medicijnpaspoort 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'.

Vervoer naar huis

Aangezien u na de operatie niet zelf een auto mag besturen, moet u van tevoren regelen dat iemand u naar huis kan brengen na de ingreep.

Niet zelf scheren

De verpleging onthaart het operatiegebied als dit nodig is ter voorbereiding op uw operatie. Doe dit niet zelf van tevoren! Dit kan wondjes of uitslag veroorzaken en een reden zijn om u niet te kunnen opereren.

Na de operatie

Na de operatie krijgt gedurende zes weken een draagdoek (shoulderimmobiliser) die u dag en nacht moet dragen. Wel mag u de arm er regelmatig uithalen om de elleboog te strekken. U mag uw geopereerde arm niet naar buiten draaien of de arm meer dan 90 graden heffen.

Controle

Circa twee weken na de operatie verwijderd 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 orthopeed. Daarna begint de echte revalidatie met fysiotherapie.

Leefregels na de operatie

Het is belangrijk dat u zich aan de onderstaande leefregels houdt:

Wondverzorging:

De pleister mag de vijfde dag na de operatie zelf verwijderen. Een nieuw verband is alleen nodig als de wond nog doorlekt.

Douchen en baden:

U mag pas douchen na vijf dagen, maar alleen als de wondjes droog zijn.

Medicatie:

De verpleegkundige van de afdeling Kortverblijf en 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 drogist of apotheek. Deze koelt u van tevoren in de diepvries.

Oefenen:

De eerste drie moet u zogeheten 'pendelbewegingen' maken, die u in het ziekenhuis heeft geleerd van de nurse practitioner of arts

Werken en autorijden:

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 tevens 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 hiermee meestal na minimaal zes weken weer beginnen.

Wanneer moet u contact opnemen?

U dient contact op te nemen met de polikliniek Orthopedie, als een van de onderstaande problemen ontstaan. In overleg met uw behandelend arts wordt dan bekeken wat er eventueel moet gebeuren:

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

U kunt de polikliniek Orthopedie tijdens kantooruren bereiken. Daarbuiten moet u in bovenstaande gevallen contact opnemen met de huisarts of met afdeling Spoedeisende Hulp.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie. Hier kunt u eveneens terecht als u om dringende redenen uw afspraak niet kunt nakomen.

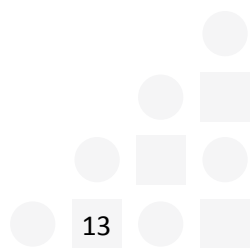
Contactgegevens

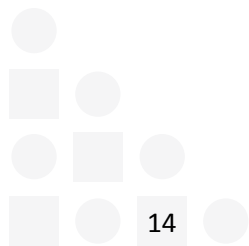
Catharina Ziekenhuis
040 - 239 91 11
www.catharinaziekenhuis.nl

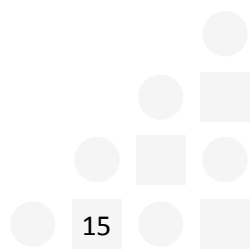
Spoedeisende Hulp
040 - 239 96 00

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