

Latarjet operatie

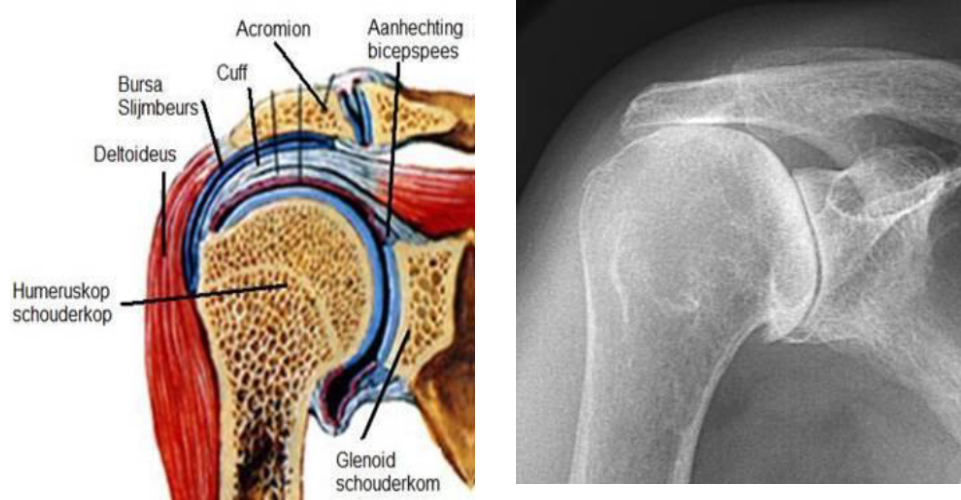


Er is afgesproken dat u binnenkort wordt opgenomen voor een schouderoperatie. Deze operatie vindt plaats in dagbehandeling. In deze folder, die u heeft ontvangen van de arts of de verpleegkundige, staat belangrijke informatie over de schouderoperatie en de gang van zaken vóór en tijdens uw opname. Ook leest u meer over de nazorg voor als u weer thuis bent. Wilt u deze folder goed doorlezen en bij uw opname meenemen?

Wij hopen dat u zich snel op uw gemak voelt bij ons.

Het schoudergewricht

Het schoudergewricht is het meest instabiele gewricht van het lichaam. Bij een val of krachtige beweging kan de schouder uit de kom gaan (luxeren) of ontwricht raken. De instabiliteit van het schoudergewricht kan onder andere worden verklaard doordat de kom van het gewricht niet echt een kom is, maar een botdeel met een vrij vlak oppervlak en doordat de kop van de schouder veel groter is dan de kom.



Een ontwrichting ontstaat door een plotselinge beweging zoals een val of een ruk aan de arm. Indien de kracht groot genoeg is, kan de kop bij een luxatie of ontwrichting de kraakbeenrand losscheuren. Deze kraakbeenrand wordt het labrum genoemd. Vaak scheurt daarmee ook het kapsel, dat versterkt is met banden (ligamenten), aan de voorzijde los. Dit zorgt ervoor dat de stootfunctie nadien ontbreekt en het kapsel met de ligamenten niet meer op spanning staat. De kans op een nieuwe luxatie of ontwrichting is hierdoor veel groter geworden. Soms gaat het afscheuren van de kraakbeenrand tevens gepaard met botverlies van de kom (het glenoid) en/of een beschadiging van de kop van het schoudergewricht. In dit geval is alleen het herstellen van het labrum en/of het kapsel niet voldoende om de stabiliteit van het schoudergewricht te herstellen. Bij een Latarjet operatie wordt een botblokje van het botuitsteeksel (coracoid) van het schouderblad afgehaald en verplaatst naar de voorrand van de schouderkom. De pezen die hier aan vast zitten blijven behouden en zorgen later voor extra steun ter preventie van het opnieuw luxeren.

Er zijn overigens ook mensen waarbij het schouderkapsel van nature ruim is. Een (te) ruim kapsel kan ook aanleiding geven tot schouderklachten. Hierbij is echter geen sprake van een beschadiging. Deze vorm van instabiliteit bestaat niet uit luxaties, maar een instabiel gevoel en een klikkende sensatie, omdat de schouderkop op de rand van de kom kan staan en vervolgens weer terugschiet in zijn normale positie. In deze situatie zal er vrijwel nooit voor een operatie gekozen worden.

De diagnose wordt gesteld op basis van de voorgeschiedenis, de anamnese en het lichamelijk onderzoek. Aanvullend zal er, behalve een röntgenfoto, ook een MRI of CT scan van de schouder worden gemaakt.

Afhankelijk van uw leeftijd en de mate van klachten en instabiliteit, zal er eerst geprobeerd worden via een conservatieve behandeling de stabiliteit van het gewricht te vergroten. Als een conservatieve behandeling, in de vorm van spierversterkende oefeningen onder begeleiding van een fysiotherapeut, onvoldoende effect heeft gehad, dan is een operatie een volgende stap.

Vorbereidend onderzoek (poliklinische screening)

Nadat u, in samenspraak met uw behandelend arts, heeft besloten om u aan uw schouder te laten opereren, vindt er eerst een gesprek met de anesthesist plaats. De anesthesist bepaalt of er aanvullend onderzoek nodig is (afhankelijk van uw leeftijd en gezondheidstoestand), bijvoorbeeld:

- bloed- en urineonderzoek;
- ECG;
- eventueel verder onderzoek bij de internist, cardioloog of andere specialist.

Na deze onderzoeken kunt u een oproep voor opname verwachten.

Daarnaast bespreken we met u de wijze van verdoving en pijnbestrijding (ruggenprik of algehele verdoving). U ontvangt de folder 'Pre-operatieve screening en anesthesie', zodat u de informatie kunt nalezen. U krijgt de gelegenheid om al uw vragen te stellen. Na deze onderzoeken en gesprekken, krijgt u een oproep voor opname. We streven ernaar om u binnen 4 tot 6 weken nadat u bij de orthooped bent geweest, te opereren.

Vorbereiding thuis

Aangezien het de eerste 6 weken na de operatie niet mogelijk is om de geopereerde schouder en arm functioneel te gebruiken, is het raadzaam in uw omgeving iemand te vragen die u tijdelijk kan helpen bij de (zware) huishoudelijke taken, het doen van boodschappen en/of de lichamelijke verzorging. Mocht u deze hulp niet in de buurt hebben, dan kunt u voor uw opname aan een thuiszorgorganisatie vragen of zij u hierin kunnen ondersteunen. Als dit het geval is, geef dan bij opname door dat u thuiszorg heeft geregeld en met welke organisatie u contact heeft gehad.

Dag van de operatie

U wordt de dag van de operatie nuchter opgenomen. Zie voor meer informatie over **nuchter zijn** de folder 'Pre-operatieve screening en anesthesie'. Een slokje water om de medicijnen mee in te nemen is toegestaan.

Het is van belang dat u voor kleding zorgt die u na de operatie makkelijk aan en uit krijgt, zonder hierbij de arm hoog te moeten heffen. Gebruik na het douchen thuis geen bodylotion, dagcrème of make-up en verwijder eventuele nagellak.

'Wij vinden persoonlijke zorg erg belangrijk. De verpleegkundige die voor u zorgt, is voor u het eerste aanspreekpunt tijdens uw verblijf. Onze medewerkers werken in wisseldiensten. Als u langer dan een paar uur bij ons verblijft, kan het zijn dat u een nieuw gezicht ziet. Wij zorgen voor een goede overdracht. Uw nieuwe verpleegkundige komt zich aan u voorstellen, zodat u weet wie hij of zij is.'

De operatie

Tijdens de operatie ligt u op de rug. Nadat de schouder steriel is afgedekt, maakt de chirurg een kleine snede aan de voorzijde van de schouder. Nu zal het gewricht evenals het coracoid worden vrij gelegd van de omliggende weefsels. De orthopedisch chirurg zal de schade aan het gewricht opnemen en beginnen met het bewerken van de kom, zodat hier in een later stadium het botblokje op geplaatst kan worden. Om de kom te bereiken, wordt de subscapularis spier (spier aan de voorzijde) gespleten. Hierna wordt er een blokje van het coracoid afgezaagd. De pezen die hier aan vast zitten, blijven behouden en zorgen later voor extra steun ter preventie van eventuele dislocatie. Het afgezaagde blokje wordt nu, tezamen met de aangehechte pezen vastgezet op de voorrand van de kom (glenoid) met behulp van schroeven en een plaatje om de instabiliteit van het gewricht op te heffen. De wond wordt gesloten met oplosbare hechtingen. De operatie duurt ongeveer 75 minuten.

Na de operatie

Na de operatie brengt een zorgverlener u naar de uitslaapkamer waar uw bloeddruk, polsslag, ademhaling en wond gecontroleerd worden. Uw arm kan nog gevoelloos zijn als gevolg van de regionale verdoving. Het gevoel in de arm is meestal binnen 24 uur terug. U heeft een infuus en een wondverband op de schouder.

Na de operatie komt de arm in een immobilizer. Deze voorkomt actieve bewegingen en spieractiviteit. Actieve bewegingen geven teveel spanning op het hechtvlak en vergroten daarmee de kans op het niet goed genezen van het weefsel. Zorg ervoor dat bij het dragen van de immobilizer de hand hoger hangt dan de elleboog.

Als alle controles in orde zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling. U mag rustig aan weer gaan drinken en eten. Uw bloeddruk, polsslag en temperatuur wordt nog een aantal keren gemeten. Tevens wordt de wond en urineproductie gecontroleerd.

Wanneer u zich goed voelt, mag u weer naar huis. In deze folder staan oefeningen die u na de operatie mag doen. Indien gewenst kan de verpleegkundige deze nog even met u doornemen.

Medicijnen

Door de operatie kan de schouder pijnlijk en gezwollen zijn. U krijgt na de operatie 3 tot 4 keer per dag medicatie tegen de pijn. Neem deze in zodra ze u worden gegeven zodat u een spiegel opbouwt in het bloed.

Zo nodig krijgt u van de verpleegkundige de medicatie die u al voor de opname gebruikte. Neem nooit uw eigen medicijnen in zonder dit eerst te overleggen met de verpleegkundige.

Complicaties

Gelukkig treden na een schouderoperatie niet vaak complicaties op. Desalniettemin bestaat er altijd een kans op complicaties. Dit kan gaan om algemene complicaties of complicaties die specifiek bij deze operatie horen.

Gelukkig treden na een schouderoperatie niet vaak complicaties op. Desalniettemin bestaat er altijd een kans op complicaties. Dit kan gaan om algemene complicaties of complicaties die specifiek bij deze operatie horen:

- beschadiging van een huidzenuw: dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid. Meestal verdwijnen deze klachten vanzelf. Soms zijn ze echter blijvend;
- beschadiging van de motorische zenuw: dit kan krachtsverlies geven van de arm en hand, al dan niet tijdelijk, dan wel blijvend;
- nabloeding;
- wondinfectie;
- trombose (stolstel in een bloedvat);
- frozen shoulder: de schouder kan in enkele gevallen als gevolg van een ontstekingsreactie stijf en pijnlijk worden.

Mocht u hierover nog vragen hebben dan kunt u dit altijd met uw behandelend specialist bespreken.

Ontslag

De dag van de operatie mag u weer naar huis. U krijgt een checklist mee waarop staat aangegeven waar u rekening mee moet houden en met telefoonnummers naar wie u kunt bellen als er complicaties optreden.

De verpleegkundige geeft u een verwijzing mee voor de fysiotherapeut. U krijgt een afspraak mee voor 2 weken na de operatie om de hechtingen te laten verwijderen door de verpleegkundige op de poli van de orthopedie. U mag 1 week na de operatie starten met fysiotherapie. Het totale herstel duurt meestal 6 tot 9 maanden. U komt 3 maanden na de operatie terug bij de orthopeed voor controle op de schouderpoli.

Weer thuis

De eerste tijd na de operatie zal uw schouder en het gebied rondom de wond dik en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Ook heeft u mogelijk bloeduitstortingen bij de wond, maar deze verdwijnen vanzelf. Het duurt ongeveer 6 weken voordat de het botstukje is vastgegroeid. Tot die tijd mag u geen actieve bewegingen met de schouder maken, waarbij u de schouder naar buiten draait. Hiervoor moet u ook 4-6 weken de immobilizer dragen.

Afhankelijk van de adviezen van de orthopedisch chirurg kunt u na ongeveer 1 week onder begeleiding van een fysiotherapeut de bewegingen van de schouder uitbreiden. Na 6 weken mag u weer voorzichtig beginnen met spierversterkende oefeningen. Wanneer u weer mag gaan werken kunt u het beste overleggen met de arts.

Richtlijnen na de operatie

De volgende adviezen zijn van belang na de operatie:

- Wanneer u thuis bent moet u de arm nog 6 weken in de immobilizer houden. Deze mag u na de operatie een paar keer per dag af doen, om de elleboog te strekken, zonder dat er beweging in de schouder plaatsvindt. De laatste 2 weken mag u onder begeleiding het gebruik van de immobilizer afbouwen.
- U mag douchen, hierna de pleister vervangen/verwijderen.
- Om smetplekken te voorkomen, kunt u een washandje onder de oksel doen.
- Indien de wond nog lekt, verbindt u hem 1 keer per dag, zo nodig vaker. Indien de wond droog is hoeft er geen verband meer op.
- Verbandmateriaal is verkrijgbaar bij de apotheek of drogist.
- Er is een pijnbox voor uw voorgeschreven, neem de medicatie in zoals voorgeschreven en uitgelegd door de verpleegkundige.
- Elleboog, pols en hand mogen op geleide van klachten bewogen worden, echter zonder dat er beweging in de schouder plaatsvindt.
- U mag 1 week na de operatie starten met fysiotherapie. De fysiotherapeut zal u begeleiden in uw revalidatie.

Oefeningen na een schouderoperatie

- Oefeningen moet u pijnvrij kunnen uitvoeren en mogen geen napijn geven
- U mag de oefeningen 3 x per dag uitvoeren.
- Maak 10-15 herhalingen.

Oefeningen toegestaan direct na de operatie

- **Oefening 1:** Scapular squeeze
Trek de schouderbladen naar elkaar toe en laat weer los.



- **Oefening 2:** Pols mobiliteit
Buig en strek de pols om stijfheid te voorkomen. Strek de hand en vingers, wissel dit af met het maken van een vuist.



- **Oefening 3:** Knijpkracht van de hand
Neem een klein balletje in de hand en probeer hier een aantal keer in te knijpen om stijfheid van de hand te voorkomen en de kracht te trainen.



Oefeningen toegestaan 1 week na de operatie

- **Oefening 1:** Elleboog mobiliteit



Buig en strek de elleboog om stijfheid te voorkomen. Houd hierbij de bovenarm tegen het lichaam aan.

Vragen?

Heeft u vragen dan kunt u contact opnemen met de poli:

Maandag t/m vrijdag van 08.30 – 16.30 uur:

- Gelre Apeldoorn: **088 - 105 3368**
- Gelre Zutphen: **088 - 105 3369**

Wij wensen u een goed en voorspoedig herstel!