



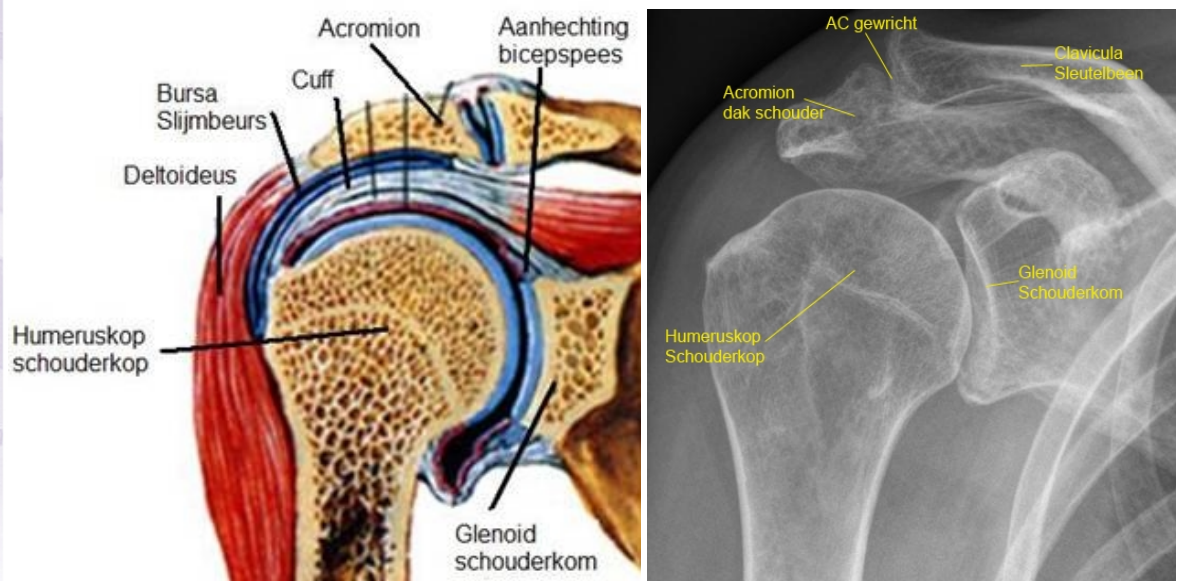
Bankart laesie

Instabiliteit van de schouder en recidiverende schouderluxatie

Binnenkort wordt u geopereerd aan uw schouder. Deze folder geeft u informatie over de opname, de operatie en de nabehandeling.

Wat is een labrum laesie?

Het schoudergewricht is het meest instabiele gewricht van het lichaam. Bij een val of krachtige beweging kan de schouder uit de kom gaan. Dit wordt luxatie genoemd. 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 is hierdoor veel groter geworden. Indien tijdens de luxatie het onderste ligament is gescheurd is er sprake van een Bankart laesie. Indien het labrum aan de bovenzijde is gescheurd, daar waar de bicepspees aanhecht, is er sprake van een SLAP laesie.



Symptomen

Typische symptomen van een labrum laesie zijn:

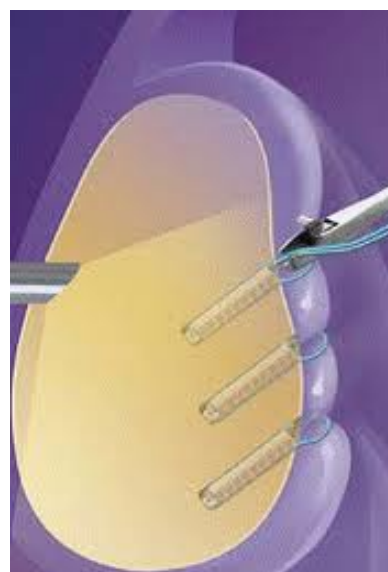
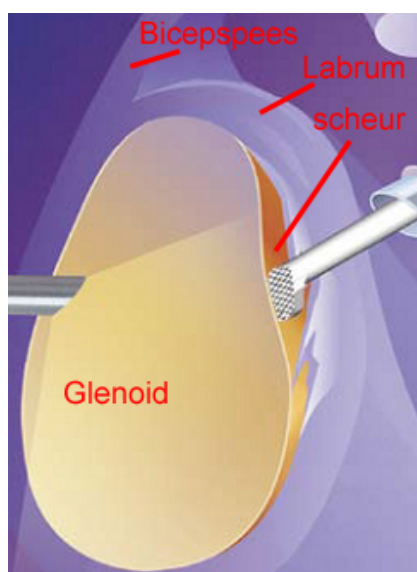
- Het gevoel van instabiliteit
- Herhaaldelijke luxaties of bijna luxaties (subluxaties)
- Gevoel van een ontsteking in de schouder
- Pijn in de schouder, met name bij werpbewegingen

Vaak geeft de patiënt aan niet op de schouder te kunnen vertrouwen, uit angst dat de schouder nogmaals zal 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.

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

Indien een conservatieve behandeling, in de vorm van spierversterkende oefeningen onder begeleiding van een fysiotherapeut, onvoldoende effect heeft gehad, dan is een arthroscopische labrum repair de eerst volgende keuze voor behandeling. Doormiddel van een kijkoperatie zal het gescheurde labrum worden teruggehecht op het bot van de schouderkom met behulp van botankers en hecht draad. Soms wordt hierbij ook de bicepspees doorgenomen en al dan niet teruggehecht (bicepstenotomie of bicepstenodese).





Vorbereiding op de operatie

Nadat u, in samenspraak met uw behandelend arts, heeft besloten om u aan uw schouder te laten opereren zal er eerst een gesprek met de anaesthesist gepland worden. De anaesthesist 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.

Vorbereiding thuis

Aangezien het na de operatie de eerste 6 weken 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 assisteren met de (zware) huishoudelijke taken en het doen van boodschappen.

Indien u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, dan moeten deze in overleg met uw behandelend arts, enkele dagen voor de operatie gestopt worden.

Dag voor de operatie

De dag voor de operatie neemt de secretaresse van de afdeling orthopedie contact met u op om te vertellen hoe laat u de volgende dag in het ziekenhuis wordt verwacht en hoe laat u geopereerd gaat worden.

Dag van de operatie

U wordt de dag van de operatie **nuchter** opgenomen. Zie voor meer informatie over "nuchter zijn" de brochure Anaesthesie. 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.

Bij aankomst op de afdeling, neemt een verpleegkundige de nodige gegevens met u door. Ook worden o.a. bloeddruk, polsslag en temperatuur gemeten.

Als voorbereiding op de operatie:

- Krijgt u, indien nodig, pijnmedicatie
- Wordt het operatiegebied met een pijl gemarkeerd
- Moeten sieraden af, lenzen en gebitsprothese uit
- Krijgt u een operatiejasje aan



De verpleegkundigen van de afdeling brengen u naar de operatieafdeling. Hier krijgt een infuus en algehele narcose. In veel gevallen zal de anesthesist tevens een regionale anesthesie toepassen waarbij alleen uw arm wordt verdoofd. Dit wordt een blok genoemd en zorgt ervoor dat u tot 24 uur na de operatie minder pijn ervaart.

Houd rekening met een lange revalidatieperiode. De eerste 6 weken zit de arm 24-uur per dag in een immobilizer (zie onderstaande afbeelding). Pas na 6 tot 12 weken mag u de arm weer rustig aan gaan belasten. Het kan wel een half jaar duren voordat de functie van de schouder weer geheel hersteld is.



De operateurs



Dr. Raven



Dr. ter Keurs



De operatie

Tijdens de operatie ligt u op de zij. In de hand krijgt u een houder die wordt vastgemaakt door middel van een bandage. De houder wordt tijdens de operatie in een mechanische arm geplaatst waardoor uw schouder in de juiste houding blijft staan.

Nadat de schouder steriel is afgedekt maakt de chirurg een aantal kleine sneetjes in de schouder waardoor de camera en de instrumenten tijdens de operatie bediend zullen worden. Met de camera inspecteert de orthopedisch chirurg eerst de gehele schouder om deze te controleren op eventuele andere problemen.

Nu zal het gewricht worden vrij gelegd van de omliggende weefsels. Hierna kan de beschadigde kraakbeenring (labrum) met kapsel worden terug geplaatst op de rand van de schouderkom. Dit gebeurt met behulp van hechtingen en oplosbare botankers (een soort schroefjes die in het bot worden gebracht). De spanning wordt op deze manier gecorrigeerd in normale toestand. Soms moet ook de bicepspees worden doorgenomen. De operatie duurt ongeveer 45 minuten.

Over het verloop van de operatie en de nabehandeling wordt u door de orthopedisch chirurg op de hoogte gesteld. Hij zal, waar mogelijk, nog dezelfde dag bij u langskomen op de verpleegafdeling.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht 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 losscheuren van de kraakbeenring. 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 maal gemeten. Tevens wordt de wond en urineproductie gecontroleerd.

Wanneer u zich goed voelt, en de orthopeed is bij u langs geweest, 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.

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.

Mogelijke 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.

- 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.
- Recidief labrumlaesie



Ontslag

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

U wordt de dag na ontslag thuis gebeld door een verpleegkundige van de afdeling Orthopedie van het Orthopedisch Centrum om te horen hoe het gaat en om eventuele vragen te beantwoorden.

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 het Orthopedisch Centrum. 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 4 tot 6 weken voordat het kapsel en de bindweefselrand 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 6 weken de immobilizer dragen.

Afhankelijk van de adviezen van de orthopedisch chirurg kunt u na ongeveer 4 tot 6 weken onder begeleiding van een fysiotherapeut de bewegingen van de schouder uitbreiden. Pas na 8 weken mag u weer voorzichtig beginnen met spierversterkende oefeningen. Wanneer u weer mag gaan werken kunt u het beste overleggen met de arts.

Het is van belang dat u in de volgende gevallen contact opneemt met de verpleegkundige van de poli van het Orthopedisch Centrum:

- als de operatiewondjes plotseling erg gaan lekken,
- als een wondje steeds dikker wordt,
- als de pijn, ook in rust, in hevige mate toeneemt,
- als u koorts krijgt die hoger is dan 38,5° Celsius.

Binnen 24 uur na de operatie belt u met 055-5818840, daarna overdag 055-5818245. 's Avonds, 's nachts en in het weekend belt u met de Spoedeisende Hulp, 055-8446204.

Richtlijnen na de operatie

- Wanneer u thuis bent moet u de arm nog 6 weken in de immobilizer houden. Deze mag een week na de operatie 5 keer per dag af gedaan worden om de elleboog te strekken, zonder dat er beweging in de schouder plaatsvindt.
- U mag douchen.
- 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.
- Recepten voor pijnstillers krijgt u indien voorgeschreven mee.
- Gebruik bij pijn paracetamol, maximaal 2 tabletten per 6 uur, verkrijgbaar bij de drogist of apotheek. U kunt extra pijnstilling innemen indien voorgeschreven.
- 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.

Kijk voor meer informatie en video's van schouderoperaties op onze website: www.gelreziekenhuizen.nl.

Oefeningen na een schouderoperatie

- Oefeningen moeten pijnvrij worden uitgevoerd en mogen geen napijn geven
- Oefeningen mogen 3 x per dag worden uitgevoerd
- 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.

