



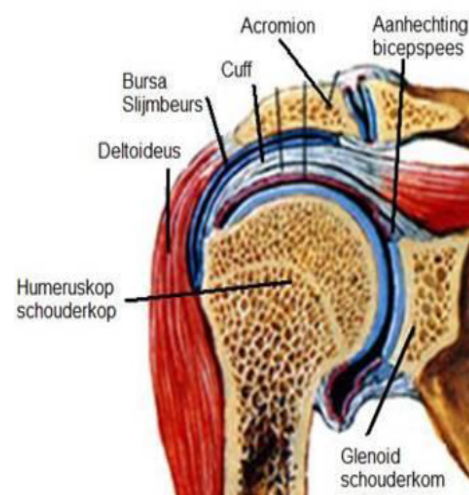
Schouderoperatie

Scopie schouder

In overleg met de orthopedisch chirurg hebt u besloten tot een kijkoperatie van uw schouder. In deze brochure leest u meer over de ingreep evenals de zorg voor en na de operatie.

Het schoudergewricht

Het schoudergewricht bestaat uit de bovenarm en het schouderblad. De schouderkop (humeruskop) bevindt zich aan de kant van de bovenarm en de schouderkom aan de kant van het schouderblad. Om het gewricht ligt het gewrichtskapsel. Dit kapsel zorgt voor stabiliteit van het gewricht. Om het kapsel heen lopen pezen en spieren. Elke spier heeft een pees die vast zit aan het bot van de humeruskop. De pezen tezamen vormen de "rotator cuff" en liggen als een manchet rondom het schoudergewricht. Eén aan de voorzijde van de schouder (de subscapularispees), twee bovenop de schouder (de supraspinatuspees en de infraspinatuspees) en één aan de achterzijde (de teres minorpees). De pezen van de rotator cuff zorgen voor draaibewegingen in de schouder. Eén van de belangrijkste functies is echter dat de pezen zorgen voor stabiliteit van het schoudergewricht. Zo zorgen de bovenste twee pezen er onder andere voor dat de kop van de bovenarm tegen de kom van het schouderblad gehouden wordt bij het heffen van de arm. Bovenop deze pezen bevindt zich de slijmbeurs. Ook de bicepspees bevindt zich in de schouder, deze pees loopt aan de voorzijde van de schouder naar de spier in de bovenarm; naar de biceps.



De diagnose

Er zijn verschillende redenen om een kijkoperatie van de schouder te doen. De diagnose is meestal gesteld door middel van een echo of een MRI.

Bicepstendinitis

Een bicepstendinitis (ontsteking) kan ontstaan door irritatie van de bicepspees. Door langdurige irritatie van deze pees kan deze beschadigd zijn. Klachten die passen bij een bicepstendinitis zijn pijn aan de voorzijde van de schouder en pijn bij het tillen van (zware) voorwerpen. Uw orthopedisch chirurg kan besluiten tijdens de kijkoperatie de bicepspees door te knippen. Hierdoor kan de kracht in uw arm iets afnemen, maar zo weinig dat u hier niets van merkt.



Calcificaties

Er kunnen calcificaties (verkalkingen) ontstaan in de pezen rondom de schouder, de rotatorcuff. Deze calcificaties kunnen pijnklachten geven bovenop de schouder waardoor u moeite kunt hebben met het heffen van de arm. Calcificaties worden eerst behandeld door middel van echogeleide injecties. Mochten deze injecties onvoldoende effect hebben gehad op uw klachten komt u in aanmerking voor een kijkoperatie van uw schouder, waarbij de slijmbeurs wordt verwijderd.

Vorbereiding op de operatie

Voor de ingreep krijgt u een afspraak met de anesthesioloog voor de pre-operatieve screening. Afhankelijk van het tijdstip waarop de ingreep bij u binnen Gelre ziekenhuizen Zutphen plaatsvindt, kunt u tot een bepaald tijdstip nog wat eten en drinken. Dit bespreekt u met de anesthesioloog. Het tijdstip vanaf wanneer u nuchter moet zijn staat in de brochure 'Pre-operatieve screening en Anesthesie'. Lees deze folder goed door. Verwacht u hulp nodig te hebben na de ingreep? Regel dit dan alvast voor de ingreep.

De opname

Op de afgesproken dag en tijdstip meldt u zich op de afdeling die het opnamebureau u heeft doorgegeven. Op de afdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Tijdens de opname krijgt u met diverse mensen te maken: verpleegkundigen, de orthopedisch chirurg, de physician assistant, de voedingsassistent en de anesthesioloog. Spreek een verpleegkundige aan als u iets niet duidelijk is of als u zich ergens zorgen over maakt. Van de verpleegkundige hoort u hoe laat u ongeveer geopereerd wordt. Na bericht van de operatieafdeling wordt u naar de operatiekamer gebracht. Gebitsprothesen worden verwijderd, sieraden moeten af en u mag geen make-up of nagellak dragen.

Indien u naast de narcose ook gekozen heeft voor een lokale verdoving wordt u ongeveer een uur voordat u daadwerkelijk geopereerd wordt opgeroepen om naar de operatiekamer te komen. Dit om de verdoving te kunnen plaatsen. De verdoving zal binnen 24 uur langzaam uitwerken. Op de operatiekamer wordt een infuus ingebracht. Na de operatie komt u op de uitslaapkamer. Zodra de controles van onder andere ademhaling, bloeddruk en pols naar wens zijn wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling.



De operatie

De operatie wordt door middel van een kijkoperatie uitgevoerd, dat wil zeggen dat er met een kleine camera (arthroscoop), via twee, drie of vier kleine sneetjes rondom de schouder in uw schouder wordt gekeken. De schouder wordt tijdens de ingreep voortdurend gespoeld met een zoutwateroplossing om goed zicht in de schouder te krijgen. Tijdens de ingreep worden er via de sneetjes instrumenten ingebracht om de schouder te inspecteren, de bicepspees door te nemen en/of slijmbeurs te verwijderen. Mocht er tijdens de inspectie een andere te repareren afwijking gezien worden dan zal de orthopedisch chirurg dit zo mogelijk gelijk uitvoeren/repareren. Na de operatie worden de wondjes gesloten met een hechting. Deze hechtingen worden op de poliklinische controle verwijderd.

Na de operatie

- Uw arm kan nog gevoelloos zijn als gevolg van de regionale verdoving. Het gevoel in de arm is meestal binnen 24 uur terug.
- Uw geopereerde arm is gefixeerd in een sling, dit is om uw schouder rust te geven, draag deze sling gedurende twee weken.
- Als u zich goed voelt mag u uit bed.

Lichamelijke verzorging

Het kan zijn dat u na de operatie thuis hulp nodig heeft bij uw lichamelijke verzorging. Mocht u deze hulp niet in de buurt hebben, dan zou u voor uw opname aan een thuiszorgorganisatie kunnen vragen of zij u hierin kunnen ondersteunen. Bijv. Sensire: 0900-8856, Vérian: 088-126312, Buurtzorg: 06-22872348 of Zorggroep Sint Maarten: 088-0005200

Als dit het geval is, geef bij uw opname dan even door dat u thuiszorg heeft geregeld en met welke organisatie u contact heeft gehad. Dan zorgt het ziekenhuis voor een overdracht.

Risico's en complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Bij een schouderoperatie komt dit gelukkig zelden voor. Complicaties kunnen zijn:

- Ontsteking van de wond. Verschijnselen zijn: pijn, zwelling, roodheid, warmte, vochtproductie van de wond en soms koorts.
- Zenuwbeschadiging; kleine huidtakjes kunnen tijdelijk of permanent beschadigd raken, waardoor een dove plek ontstaat in het gebied dat de zenuw verzorgt.
- Nabloeding

Leefregels

- Wondjes kunt u verzorgen met een pleister en als de wond droog is, hoeft er geen pleister meer op.
- Draag uw sling gedurende 2 weken.
- Oefen de arm door de elleboog regelmatig te strekken en de vingers te bewegen.



Medicatie

De eerste drie dagen raden wij u aan om 4 keer per dag 1000 mg. Paracetamol (2 tabletten) te gebruiken, daarna afbouwen op geleide van de pijnklachten. Daarnaast heeft u mogelijk een recept voor extra pijnbestrijding gekregen van de anesthesist. Deze mag u volgens het voorschrift van de anesthesist, naast de Paracetamol, gebruiken.

Wanneer contact opnemen?

Neem bij deze verschijnselen contact op met de arts via polikliniek Orthopedie.

- koorts hoger dan 38,5°C
- sterk toenemende pijnklachten
- langdurige en forse zwelling
- Tekenen van een wondinfectie: pijn, zwelling, roodheid, warmte, wondlekkage.

Poliklinische controleafspraak

De poliklinische wondcontrole vindt twee weken na de ingreep plaats. Tijdens deze controle worden de hechtingen verwijderd en krijgt u een verwijzing voor de fysiotherapeut. Deze controle vindt plaats bij uw behandelend orthopedisch chirurg of de Physician Assistant Orthopedie.

Vragen?

Hebt uw vragen na het lezen van deze brochure? Stel ze dan gerust aan uw behandelend arts of physician assistant.

- Polikliniek Orthopedie
- maandag t/m vrijdag
- 08.30 – 16.30 uur
- (0575) 592 820