

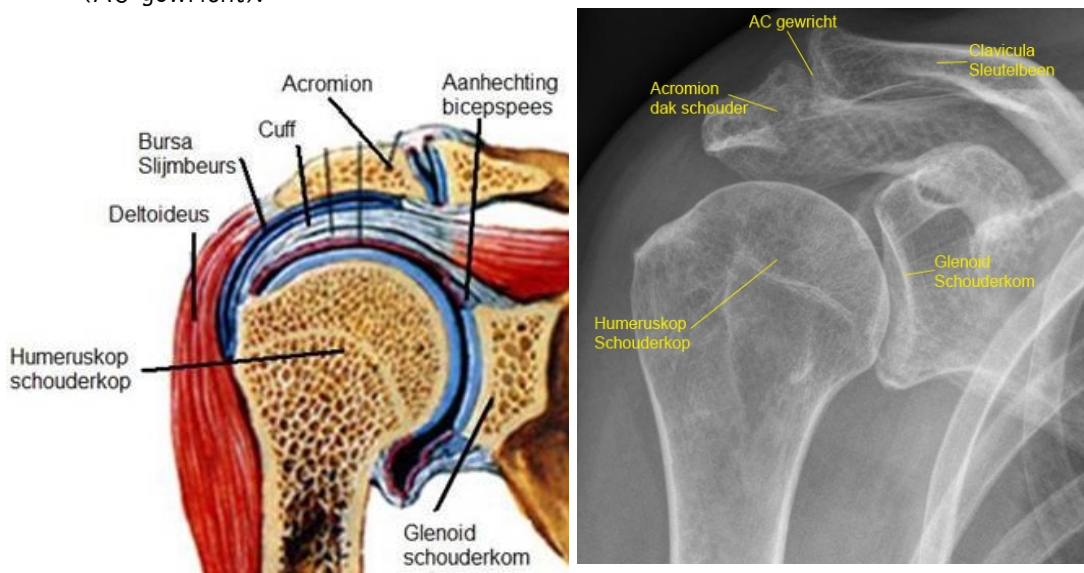


Neerplastiek en Mumford procedure

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

Het schoudergewricht

Het schoudergewricht bestaat uit de bovenarm en het schouderblad. De schouderkop bevindt zich aan de kant van de bovenarm en de schouderkom aan de kant van het schouderblad. Om het gewricht heen ligt het gewrichtskapsel. Dit kapsel zorgt voor stabiliteit van het gewricht. Om het kapsel heen lopen pezen en spieren. Deze pezen en spieren vormen tezamen de 'rotator cuff'. Tussen de rotator cuff en het dak van het schouderblad (acromion) bevindt zich een slijmbeurs, die ervoor zorgt dat de spieren en pezen soepel kunnen bewegen. Door de vorm van het schouderblad is de ruimte die de spieren en pezen hebben om te bewegen heel klein. De bovenzijde van de schouder wordt gevormd door het buitenste uiteinde (laterale) van het sleutelbeen (clavicula) en het dak van het schouderblad (acromion). Deze delen vormen het acromio-claviculaire gewricht (AC-gewricht).



De beschadiging

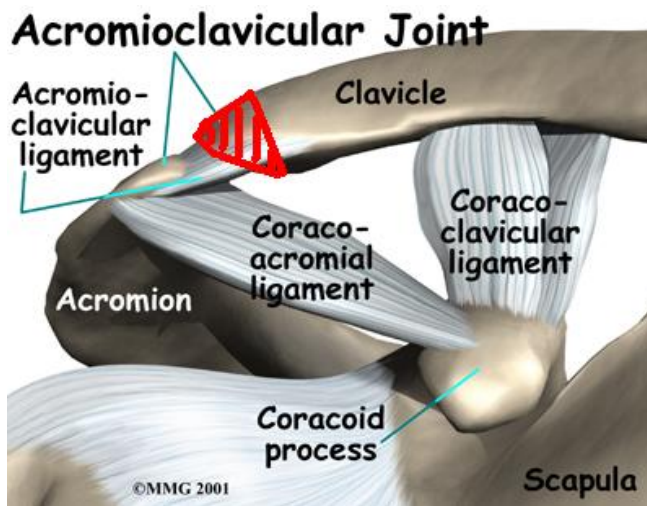
Het AC-gewricht kan door verschillende oorzaken beschadigd of versleten raken. Dit kan komen door artrose, slijtage (al dan niet veroorzaakt door overbelasting), een chronische ontsteking van het slijmvlies of een ongeval waarbij de kans bestaat dat bindweefsel (soort meniscus wat bij 30% van de mensen aanwezig is) in het gewricht beschadigd raakt en pijnklachten blijft geven.



Symptomen

Pijnklachten rondom het AC-gewricht ontstaan veelal bij het heffen van de arm en het liggen op de aangedane schouder. De locatie van de pijn wordt meestal boven op de schouder aangegeven en kan uitstralen naar nek of bovenarm.

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



Indien een conservatieve behandeling, in de vorm van corticosteroïden injecties in het AC-gewricht en/of fysiotherapie, onvoldoende effect heeft gehad dan kan een arthroscopische laterale clavicularesectie overwogen worden. Door middel van een kijkoperatie wordt het AC-gewricht schoongemaakt en zal er een stukje van het buitenste uiteinde van het sleutelbeen worden afgehaald. De ontstane ruimte wordt in de loop van de maanden na de operatie opgevuld met littekenweefsel.

Houd rekening met een revalidatieperiode van tenminste 3 maanden. De eerste 2 dagen zit de arm in een sling. Hierna mag u de arm bewegen op geleide van de pijn. Pas na 6 weken kunt u de arm weer volledig gaan belasten. Het kan hierna nog enkele maanden duren voordat de functie van de schouder weer geheel hersteld is en pijnklachten verdwenen zijn.

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 1 tot 2 weken beperkt 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 bloedverdünnende 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 wordt u gebeld door de secretaresse van de afdeling Orthopedie van het Orthopedisch Centrum (KO) om te horen 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 2 weken zit de arm in een sling om het wondgebied te beschermen. Na 2 weken mag u de arm weer rustig aan gaan belasten op geleide van pijn. Het kan wel een half jaar duren voordat de functie van de schouder weer geheel hersteld is.



De operatie

Tijdens de operatie ligt u op de rug. 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.

Tijdens de kijkoperatie zal het AC-gewricht vrijgelegd worden van de omliggende weefsels. Hierna haalt de orthopeed een stukje van ongeveer 0,5 - 1,0 centimeter van het buitenste uiteinde van het sleutelbeen af. Het acromionclaviculaire gewricht wordt hierdoor wijder waardoor de bot op bot wrijving stopt en geen pijnklachten meer veroorzaakt. Het littekenweefsel wat hierna gevormd wordt, vormt een stabiele, flexibele verbinding tussen het sleutelbeen (clavicula) en het dak van de schouder (acromion). Indien nodig zal de orthopeed tevens een stukje bot van het dak van het acromion afhalen waardoor er meer ruimte komt tussen de pezen en het acromion. Dit noemt men een Neerplastiek. 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 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 sling. Deze voorkomt actieve bewegingen en spieractiviteit. Actieve bewegingen geven teveel spanning op het wondoppervlak en vergroten daarmee de kans op irritatie. Zorg ervoor dat bij het dragen van de sling 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.

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 de 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 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 de wondgenezing in de schouder heeft plaatsgevonden. Tot die tijd mag u bewegingen met de schouder maken op geleide van pijn.



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 6 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 overdag met de afdeling orthopedie; 055-5818840, daarna overdag met de poli orthopedie 055-5818245. 's Avonds, 's nachts en in het weekend belt u met de Spedeisende Hulp, 055-8446204.

Richtlijnen na de operatie

- Wanneer u thuis bent moet u de arm nog 2 weken in de sling houden. Deze mag een dag 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.
- 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.
- 1 week na de operatie mag u 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.





Oefening 2) Elleboog mobiliteit

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

