

Cuffruptuur schouderoperatie

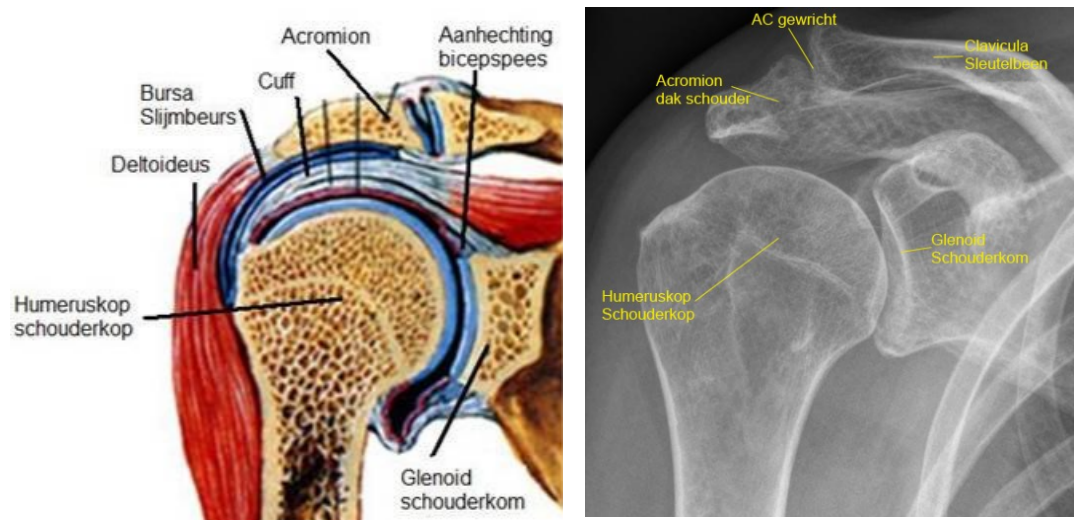


Er is afgesproken dat u binnenkort wordt opgenomen voor een schouderoperatie. Deze operatie vindt plaats in dagbehandeling. In deze folder, die u heeft ontvangen van de arts of de verpleegkundige, staat belangrijke informatie over de schouderoperatie en de gang van zaken vóór en tijdens uw opname. Ook 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 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. Elke spier heeft een pees die vast zit aan het bot van de humeruskop. De pezen vormen tezamen de 'rotator cuff' en liggen als een manchet rondom het schoudergewricht.



Eén vooraan de schouder (de subscapularispees), twee bovenaan (de supraspinatuspees en de infraspinatuspees) en één achteraan (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. Door de vorm van het schouderblad is de ruimte die de spieren en pezen hebben om te bewegen echter niet erg groot.

Wat is een rotator cuff ruptuur?

Als één of meerdere pezen van de rotator cuff gescheurd zijn, is er sprake van een rotator cuff ruptuur. Deze ruptuur kan slechts gedeeltelijk (partieel) zijn of volledig door de totale dikte van de pees. Een defect van de rotator cuff betekent niet per definitie dat er klachten zijn. Veel mensen van 60 jaar of ouder hebben een scheurtje in één van de pezen zonder enige pijn of functieverlies. Een scheur kan groter worden en uiteindelijk wel klachten veroorzaken. De pezen groeien nooit vanzelf vast.

Een scheur in de rotator cuff kan acuut ontstaan, of een chronisch beloop hebben.

Een acute scheur in de pezen van de rotator cuff ontstaat meestal door een trauma, zoals een val. Ook een plotselinge beweging, het dragen van een te zware last of het uit de kom schieten van de schouder (luxatie) kunnen een scheur veroorzaken.

Chronische (langer bestaande) scheuren geven meestal een sluipend begin van de klachten. Veelal aanvankelijk aangeduid als slijmbeursontsteking zonder duidelijke oorzaak. Dergelijke scheuren ontstaan meestal pas boven de leeftijd van 50-60 jaar.

Oorzaken kunnen zijn: een val in het verleden, langdurig bestaan van een te kleine ruimte tussen het dak van de schouder (acromion) en de pees (impingement), herhaaldelijke overbelasting (microtraumata), ouderdom (degeneratie), slijtage of vervorming van het schoudergewricht. Vaak is er een combinatie van factoren.

Diagnose

Een cuffruptuur kan worden gediagnosticeerd op grond van uw verhaal en door het uitvoeren van lichamelijk onderzoek. Bij verdenking op een cuffruptuur zal de arts een echo van de schouder maken. Een echo is een volledig pijnloos onderzoek, waarbij met behulp van hoogfrequente geluidsgolven een afbeelding wordt gemaakt van de pezen en spieren in de schouder. Mogelijk zal er aanvullend een MRI gemaakt worden om de diagnose te bevestigen en om de kwaliteit van de pezen te beoordelen.

Behandeling

De behandeling hangt af van de leeftijd, de duur van de klachten, de intensiteit van de klachten, de oorzaak van de scheur en de scheur zelf en kan bestaan uit een conservatieve behandeling of een operatieve behandeling.

Conservatieve behandeling

Er zijn verschillende mogelijkheden om de klachten te verminderen. In eerste instantie zal de doelstelling van de behandeling zijn om de pijn en de ontstekingsreactie (irritatie) van de slijmbeurs of het schoudergewricht te bestrijden. Dit kan doormiddel van medicatie (een NSAID) of infiltratie. Bij infiltratie wordt er een corticosteroïdenoplossing (ontstekingsremmer) in de slijmbeurs gespoten. Na infiltratie kunnen de klachten de eerste twee dagen toenemen. Hierna gaan de corticosteroïden hun werk doen en nemen de klachten af. De duur van de werking van deze infiltraties is heel verschillend. Sommige mensen zijn hiermee lange tijd van hun klachten af. Ook fysiotherapie kan uitkomst bieden. De fysiotherapeut zal doormiddel van oefeningen de pijn proberen te verlichten, de stabiliteit te vergroten en de niet-aangedane spieren te versterken. Soms kan een combinatie van bovenstaande behandelmogelijkheden uitkomst bieden.

Operatieve behandeling

Bij acuut ontstane scheuren door bijvoorbeeld een val kan, afhankelijk van de leeftijd, besloten worden tot operatieve behandeling. Chronische of kleinere scheuren worden in eerste instantie conservatief behandeld. Indien de conservatieve behandeling faalt kan ook bij deze scheuren besloten worden tot operatief herstel. In sommige gevallen is de kwaliteit van het pees- en spierweefsel te slecht om nog een herstel operatie uit te voeren. Een operatie moet echter goed worden overwogen aangezien de revalidatie na een schouderoperatie zeer veel tijd en energie kost.

Bij oudere mensen met ernstige pijnklachten en een niet te herstellen peesscheur is soms noodzakelijk een reversed (omgekeerde) schouderprothese te plaatsen. Vaak ook omdat in deze gevallen (beginnende) slijtage in het gewricht aanwezig is. Een omgekeerde prothese is een speciaal ontworpen prothese die ook kan functioneren bij afwezigheid van de rotatorcuff pezen- en spieren.

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 hierover 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 orthopeed 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.

'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.'

Dag van de operatie

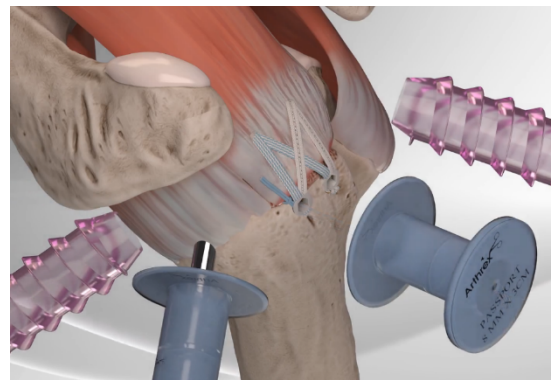
U wordt de dag van de operatie nuchter opgenomen. Kijk voor meer informatie over **nuchter zijn** in de folder 'Pre-operatieve screening en anesthesie'. Een slokje water om de medicijnen mee in te nemen, is toegestaan.

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.

De operatie

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

Nu zal de pees worden vrijgelegd van de omliggende weefsels. Hierna kan de gescheurde pees worden teruggehecht op het bot van de humeruskop met behulp van botankers (een soort pluggen met hechtdraden). De hechtingen zorgen ervoor dat de pees weer zoveel mogelijk op zijn oorspronkelijke plek komt en de scheur kan genezen. Indien er te weinig ruimte tussen het dak van de schouder (acromion) en de te repareren pees is zal een klein stukje van het dak (bot) worden afgehaald om meer ruimte te creëren. De ingreep duurt ongeveer 60 tot 90 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. Als u misselijk bent vertel dit aan de verpleegkundige. Hier kunt u medicijnen voor krijgen. 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:

- 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;
- opnieuw luxeren van AC-gewricht door losraken fixatie;
- recidief cuffscheur.

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 orthopedie. 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 poli.

Gemiddeld beoordelen patiënten de ervaring met de Orthopedie met een 9,1. Reden voor dit hoge cijfer zijn onder andere: oprechte aandacht voor mij, zaken zijn goed geregeld en de grote betrokkenheid van het personeel.

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 bloeditstoringen bij de wond, maar deze verdwijnen vanzelf.

Het duurt 6 weken voordat de pees weer is vastgegroeid. Tot die tijd mag u geen actieve bewegingen met de schouder maken. Wel krijgt u van de fysiotherapeut passieve oefeningen en wordt uitgelegd hoe u de hand, pols en elleboog soepel kunt houden zonder dat dit schadelijk is voor de schouder. Afhankelijk van de adviezen van de orthopedisch chirurg kunt u na ongeveer 1 week onder begeleiding van een fysiotherapeut starten met passieve bewegingen. Pas na 12 weken mag u de schouder weer volledig gaan belasten op geleide van klachten. 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 een immobilizer 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, na het douchen de pleister vervangen/verwijderen.
- Om smetplekken te voorkomen, kunt u een washandje onder de oksel doen.
- Als de wond nog lekt, verbindt u hem 1 keer per dag, zo nodig vaker. Als de wond droog is, hoeft er geen verband meer op.
- Verbandmateriaal kunt u krijgen 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 4 weken na de operatie starten met fysiotherapie. De fysiotherapeut zal u begeleiden in uw revalidatie en dient de elleboog goed te ondersteunen.

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.

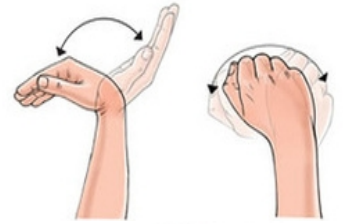
Oefeningen toegestaan direct na de operatie

- **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.



Oefeningen toegestaan 4 weken na de operatie

- **Oefening 1:** Pendel oefening

Ga in een voorover gebogen positie staan en probeer zéér kleine rondjes te draaien met de geopereerde arm.



Vragen?

Heeft u tot slot nog vragen, stel deze dan gerust. Wij beantwoorden deze graag. Mocht u bij thuiskomst nog vragen hebben, dan kunt u altijd naar onze afdeling bellen.

We willen onze zorg steeds verder verbeteren. U kunt ons hierbij helpen. Wilt u de vragenlijst, die u voor uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt, invullen? Zo laat u ons weten wat uw ervaringen zijn gedurende uw verblijf in ons ziekenhuis.

Contact

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!