



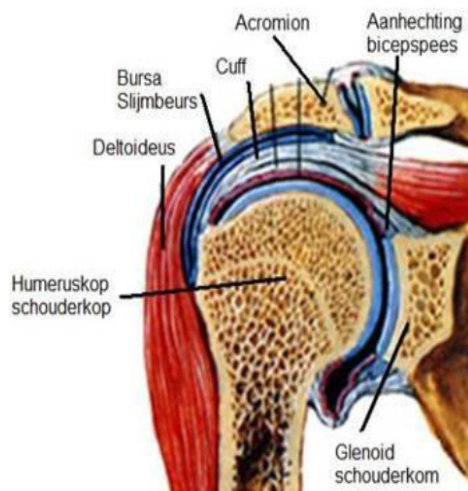
Schouderoperatie

Cuff repair

In overleg met de orthopedisch chirurg hebt u besloten tot een schouderoperatie. 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 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 vormen tezamen 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.



Wat is een rotator cuff ruptuur?

Indien 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 ruptuur herstelt nooit vanzelf.



Een ruptuur in de rotator cuff kan acuut ontstaan of een chronisch beloop hebben. Een acute ruptuur in de pezen van de rotator cuff ontstaat meestal door een trauma, bijvoorbeeld 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 ruptuur veroorzaken. Chronische (langer bestaande) rupturen geven meestal een sluipend begin van de klachten. Veelal aanvankelijk aangeduid als slijmbeursontsteking zonder duidelijke oorzaak. Dergelijke rupturen ontstaan meestal pas boven de leeftijd van 50-60 jaar.

Symptomen

Indien een ruptuur in één van de pezen klachten veroorzaakt, is dit het gevolg van een balansverstoring in de schouder ten gevolge van de ruptuur. Zo zijn er mensen met een peesruptuur waarbij de schouder wel in balans is en de ruptuur geen klachten geeft. De klachten passend bij een ruptuur in één of meerdere van de pezen bestaan meestal uit:

- Krachtsverlies en onvermogen de arm te kunnen heffen (bij een grote scheur).
- Pijn die u 's nachts uit de slaap kan houden en die verergert bij bewegen (met name heffen) van de arm.
- Pijn bij het liggen op de arm.
- Klachten die toenemen bij werkzaamheden boven schouder niveau.
- Pijn bij plotselinge bewegingen en reflexen.
- Het moe en zwaar worden van de arm bij het lang aanhouden van een bepaalde positie.

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, het ontstaansmechanisme van de ruptuur en de soort ruptuur. Deze behandeling kan bestaan uit een niet-operatieve (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 via pijnstilling of het geven van een infiltratie (injectie).



Bij een infiltratie wordt er een corticosteroïdenoplossing (ontstekingsremmer) in de slijmbeurs gespoten. Na de 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 via oefeningen proberen de pijn 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 cuffrupturen door bijvoorbeeld een val kan, afhankelijk van de leeftijd, besloten worden tot operatieve behandeling. Indien de conservatieve behandeling faalt kan ook bij deze rupturen besloten worden tot operatief herstel. In sommige gevallen is de kwaliteit van het pees- en spierweefsel te slecht om nog een hersteloperatie uit te voeren. Een operatie moet echter goed worden overwogen, aangezien de revalidatie na een schouderoperatie zeer veel tijd en energie kost.

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 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 zo nodig 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 uitgevoerd via een open procedure of via een kijkoperatie. Bij de open procedure wordt er een wond aan de voorkant van de schouder gemaakt. Bij een kijkoperatie worden er een aantal kleine sneetjes rondom de schouder gemaakt. De pees wordt opnieuw vastgezet in het bot met een anker. Soms is het nodig meerdere ankers te plaatsen. De gerepareerde pees moet vervolgens vastgroeien op het bot. Dit is de reden dat u 6 weken een mitella (actimove) moet dragen. 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 komt in 24 uur langzaam terug.
- Uw geopereerde arm is gefixeerd met een actimove, dit is om te voorkomen dat u uw arm gaat gebruiken.
- 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, Vérían: 088-1263126, 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 verzorgd.
- Recidief cuffscheur.
- Nabloeding.

Leefregels voor thuis

- Houd de actimove 6 weken om zodat de pees tijd krijgt om vast te groeien, ook 's nachts.
- Doe regelmatig oefeningen door uw elleboog te strekken en uw pols en vingers te bewegen. Houd hierbij uw arm tegen uw lichaam.
- Wondjes kunt u verzorgen met een pleister en als de wond droog is, hoeft er geen pleister meer op.
- Gebruik uw arm niet bij opstaan uit een stoel of uit bed, dit vraagt teveel kracht van de spieren.
- Til tot 6 weken na de operatie niets zwaarder dan een kop koffie of thee.

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 de 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 controle

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?

Heeft u vragen na het lezen van deze brochure? Stel ze dan gerust aan uw behandelend arts of physician assistant. De polikliniek Orthopedie is bereikbaar:

- maandag t/m vrijdag van 8.30 – 16.30 uur
- Gelre ziekenhuizen Zutphen
- Tel.: (0575) 592 820

