



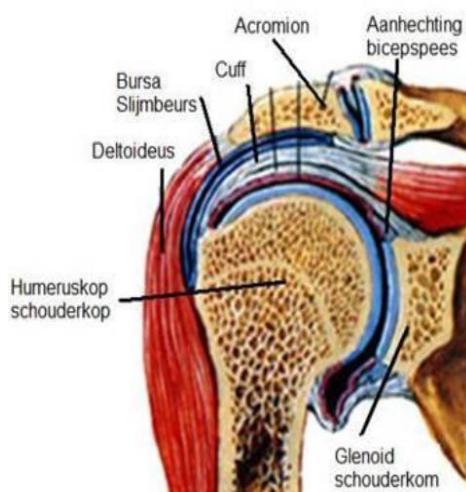
Schouderoperatie

Laterale clavicula resectie

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, het schouderblad en het sleutelbeen. 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' en bevinden zich voor een deel tussen het dak van het schouderblad (acromion) en de schouderkop. Deze ruimte wordt de subacromiale ruimte genoemd. Tevens zit hier 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 (laterale) uiteinde van het sleutelbeen (clavicula) en het dak van het schouderblad (acromion). Deze delen vormen het acromioclaviculaire gewricht (AC-gewricht). Het AC gewricht kan door een val of door slijtage beschadigd raken en daardoor pijn veroorzaken bij het heffen van de arm of het liggen op de arm. De pijn is bovenop de schouder gelokaliseerd met eventueel uitstraling naar de nek of de bovenarm.



Diagnose

De diagnose wordt gesteld op basis van de anamnese en het lichamelijk onderzoek. Aanvullend zal er, naast een röntgenfoto, ook een injectie in het AC-gewricht worden gegeven. Dit wordt gedaan op de rontgenafdeling om te kunnen controleren of de injectie precies in het AC-gewricht terecht komt.



Behandeling

Indien de injectie in het AC-gewricht een goed effect heeft gehad zal de orthopedisch chirurg u een operatieve ingreep adviseren. Tijdens deze ingreep wordt er een stukje van het laterale (buitenste) deel van het sleutelbeen afgehaald. Zo krijgt het AC-gewricht meer ruimte en zal de pijn bij het heffen van de arm of het liggen op de arm verdwijnen. Nabehandeling zal ongeveer 3-4 maanden zijn.

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 duurt ongeveer 15-20 minuten. Tijdens de operatie wordt er een klein sneetje over de schouder gemaakt. Via dit sneetje wordt er een klein stukje van het sleutelbeen afgezaagd. Vervolgens wordt de wond gesloten met hechtingen. 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 sling, 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 of VÉrian: 088-1263126.

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 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 voor thuis

- Houdt de sling twee weken om zodat uw schouder rust krijgt.
- Doe regelmatig oefeningen door uw elleboog te strekken en uw pols en vingers te bewegen. Daarnaast dient u een aantal keer per dag de in het ziekenhuis geleerde slingeroefeningen te doen.
- 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.

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?

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 - 12.00 en 13.00 - 17.00 uur
- (0575) 592 820