

Laterale clavicula resectie

Mumford en neerplastiek

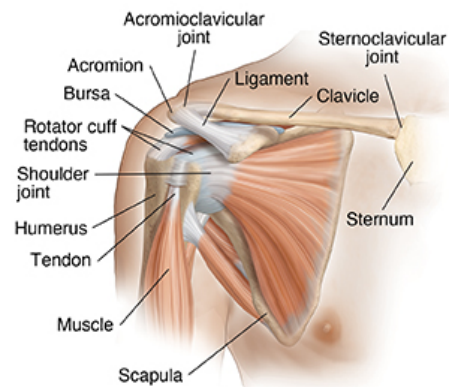
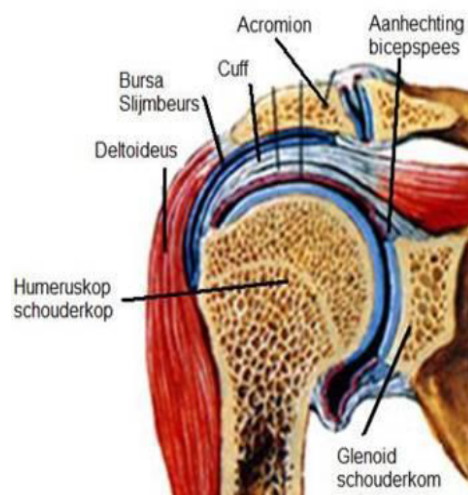


Er is afgesproken dat u binnenkort wordt opgenomen voor een schouderoperatie. Deze operatie vindt plaats in dagbehandeling. In deze folder, die u heeft ontvangen van de arts of de verpleegkundige, staat belangrijke informatie over de schouderoperatie en de gang van zaken vóór en tijdens uw opname. Ook 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, 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 acromio-claviculaire 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 röntgenafdeling 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.

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 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 na de operatie de eerste 6 weken 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 assisteren met de (zware) huishoudelijke taken, het doen van boodschappen en/of helpen bij de lichamelijke verzorging. Mocht u deze hulp niet in de buurt hebben, dan zou u voor uw opname aan een thuiszorg organisatie kunnen vragen of zij u hierin kunnen ondersteunen. Als dit het geval is, geef bij opname dan even 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. Zie voor meer informatie over **nuchter zijn** 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

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 kleine 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.

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 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 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.

Mocht u hierover nog vragen hebben, dan kunt u dit altijd met uw behandelend specialist bespreken.

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 van de 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 volgende adviezen zijn van belang 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, hierna de pleister vervangen/verwijderen.
- 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.

- 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 1 week na de operatie starten met fysiotherapie. De fysiotherapeut zal u begeleiden in uw revalidatie.

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.



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!