

Bankart repair

Instabiliteit van de schouder en recidiverende schouderluxatie

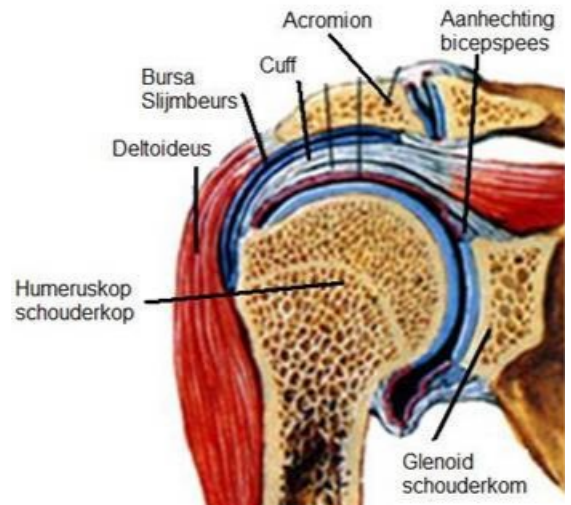


Er is afgesproken dat u binnenkort wordt opgenomen voor een schouderoperatie. Deze operatie vindt plaats in dagbehandeling. In deze folder, die u heeft ontvangen van de arts of de verpleegkundige, staat belangrijke informatie over de schouderoperatie en de gang van zaken vóór en tijdens uw opname. Ook 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 (humeruskop) 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 tezamen vormen 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. Een andere belangrijke structuur in de schouder is het labrum. Dit labrum zit als een ring rondom de schouderkom (glenoid).

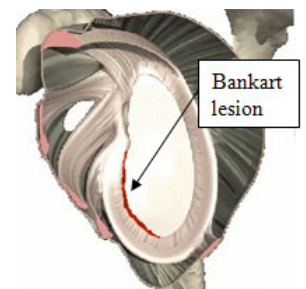


Labrumletsel

Letsel van het labrum kan ontstaan door een schouderluxatie (schouder uit de kom). Bij het luxeren van de schouder kan de humeruskop het labrum beschadigen. Wanneer er sprake is van een labrumletsel vergroot dit de kans op een nieuwe schouderluxatie.

Diagnose

De diagnose 'labrumletsel' kan worden gesteld via een MRI scan, waarbij contrast in het schoudergewricht wordt gespoten. Wanneer het contrast zich bevindt tussen het labrum en de schouderkom zit er een scheur in het labrum.



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.

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.

'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.'

Operatie

De operatie wordt via een kijkoperatie uitgevoerd. Dat wil zeggen dat er met een kleine camera (arthroscoop) via twee, drie of vier kleine sneetjes rondom de schouder in uw schouder wordt gekeken. De schouder wordt tijdens de ingreep voortdurend gespoeld met een zoutwateroplossing om goed zicht in de schouder te krijgen. Tijdens de ingreep worden er via de sneetjes instrumenten ingebracht om het labrum te kunnen repareren. Het labrum wordt opnieuw vastgezet in het bot met een anker. Soms is het nodig meerdere ankers te plaatsen. Het gerepareerde labrum moet vervolgens vastgroeien op het bot, dit is de reden dat u 4-6 weken een immobilizer moet dragen. Na de operatie worden de wondjes gesloten met een hechting. Deze hechtingen worden op de poliklinische controle verwijderd.

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.

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;
- recidief labrumlaesie.

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 tot 9 maanden. U komt 3 maanden na de operatie terug bij de orthopeed voor controle op de poli.

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 bloedingstoringen bij de wond, maar deze verdwijnen vanzelf. Het duurt ongeveer 4 tot 6 weken voordat het kapsel en de bindweefselrand is vastgegroeid. Tot die tijd mag u geen actieve bewegingen met de schouder maken, waarbij u de schouder naar buiten draait. Hiervoor moet u ook 4-6 weken de immobilizer dragen.

Afhankelijk van de adviezen van de orthopedisch chirurg kunt u na 4 tot 6 weken onder begeleiding van een fysiotherapeut de bewegingen van de schouder uitbreiden. Pas na 8 weken mag u weer voorzichtig beginnen met spierversterkende oefeningen. 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 de immobilizer houden. Deze mag u na de operatie een paar keer per dag af doen, om de elleboog te strekken, zonder dat er beweging in de schouder plaatsvindt. De laatste 2 weken mag u onder begeleiding het gebruik van de immobilizer afbouwen.
- 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

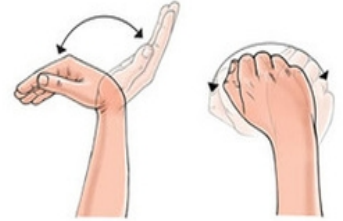
- Oefeningen moet u pijnvrij kunnen uitvoeren en mogen geen napijn geven
- U mag de oefeningen 3 x per dag uitvoeren.
- Maak 10-15 herhalingen.

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.



- **Oefening 4:** 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!