

AC luxatie en AC stabilisatie met dog bone

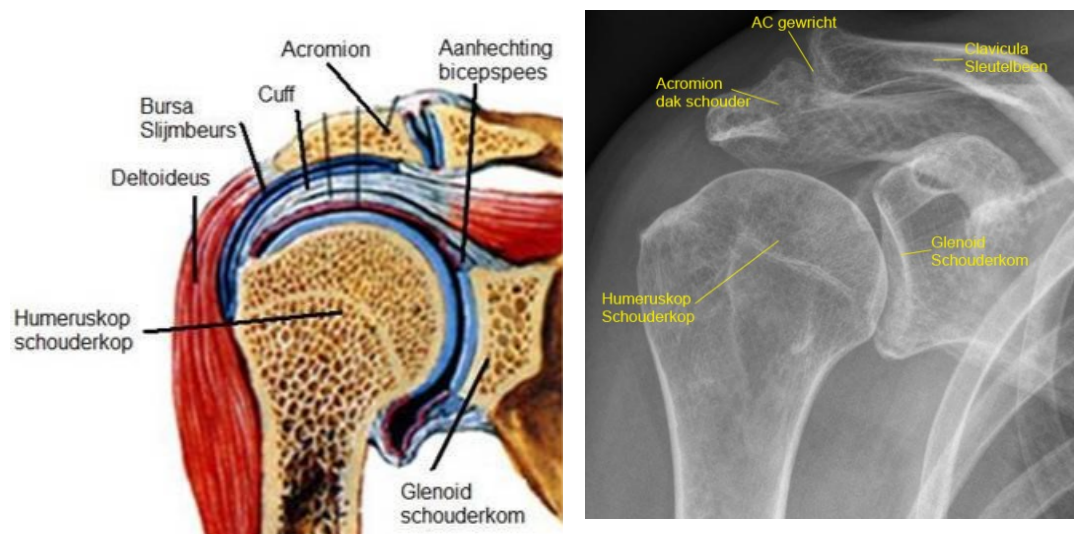


Er is afgesproken dat u binnenkort wordt opgenomen voor een schouderoperatie. Deze operatie vindt plaats in dagbehandeling. In deze folder die u heeft ontvangen van de arts of de verpleegkundige staat belangrijke informatie over de schouderoperatie en de gang van zaken vóór en tijdens uw opname. Ook 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. Deze pezen en spieren vormen tezamen de 'rotator cuff'. Tussen de rotator cuff en het dak van het schouderblad (acromion) bevindt zich 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 uiteinde (laterale) van het sleutelbeen (clavicula) en het dak van het schouderblad (acromion). Deze delen vormen het acromio-claviculaire gewricht (AC gewricht).



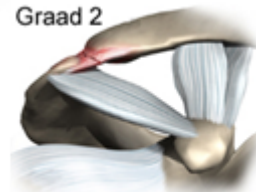
Een acromio claviculaire luxatie is een aandoening die vaak voorkomt bij jonge, actieve volwassenen. Bij deze aandoening gaat het sleutelbeen van de schouder uit de kom. Dit wordt veroorzaakt door een directe val op de schouder of door een directe klap op de schouder zoals bijvoorbeeld bij een val met mountainbiken. De ernst van deze aandoening is afhankelijk van de uitgebreidheid van de schade aan het gewrichtskapsel tussen schouderblad en sleutelbeen en de verstevigingsbanden (ligamenten). Het is vaak herkenbaar aan de verhevenheid die ontstaat bovenop de schouder, het zogenoemde 'pianotoets-fenomeen'. Er zijn verschillende gradaties van een AC luxatie:

Graad 1



Graad 1: gedeeltelijke beschadiging van het kapsel zonder verplaatsing van het AC gewricht. De coraco claviculaire ligamenten zijn intact. Dit is de meest frequente vorm van AC luxatie.

Graad 2



Graad 2: complete scheur van het kapsel met lichte verplaatsing van het AC gewricht. De coraco claviculaire ligamenten zijn intact.

Graad 3



Graad 3: complete scheur van het kapsel en coraco clavulaire ligamenten, waardoor duidelijke luxatie van het AC gewricht en zwelling op de schouder top bij lichamelijke onderzoek.

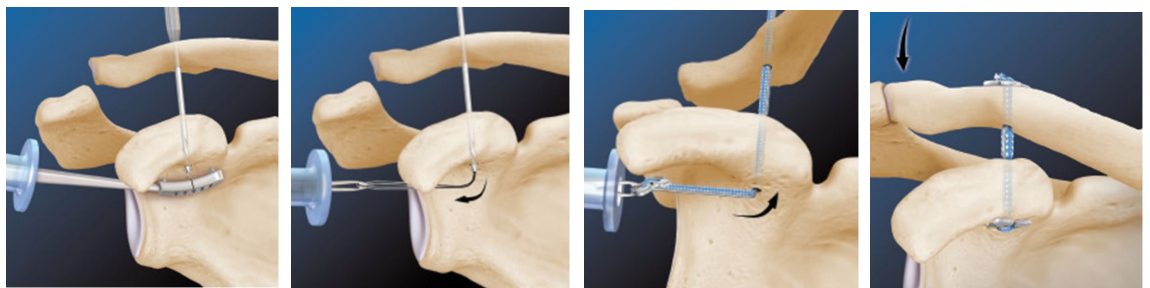
De diagnose van een AC luxatie wordt gesteld door lichamelijk onderzoek. Bij een graad 2 en 3 luxatie kan het geluxeerde uiteinde van het sleutelbeen terug op zijn oorspronkelijke plaats gedrukt worden in het AC gewricht (pianotoetsfenomeen). Röntgenonderzoek is noodzakelijk om de diagnose te bevestigen en om breuken uit te sluiten.

Graad 1 en 2 behandelen we in principe niet operatief. Met behulp van een sling dient u de schouder ongeveer 2 weken te rusten, waarop vervolgens gestart kan worden met fysiotherapie. De meeste patiënten zullen nog een tijdlang pijnklachten behouden. Als dit verdwijnt is de schouder in de meeste gevallen weer normaal, alhoewel lichte pijn nog voor een langere tijd kan bestaan.

Patiënten met een graad 3 komen soms in aanmerking voor een vroege operatieve behandeling. Dit is ook afhankelijk van de leeftijd en verwachtingen van de patiënt. De meeste chirurgen kiezen vaak een niet-operatieve behandeling en indien onvoldoende genezing, zal een operatieve behandeling worden overwogen. Dit gebeurt bij sportieve, actieve personen of personen die zware arbeid moeten verrichten met de schouder. Hierbij wordt het gewricht hersteld en wordt het sleutelbeen weer op zijn normale positie ten opzichte van het schouderblad (acromion) geplaatst.

Operatie vroeg herstel

Indien er een operatie geïndiceerd is binnen 6 weken na het ontstaan van het letsel, hoeft er meestal geen peesvervanging plaats te vinden en kunnen de oude banden zich herstellen. Door middel van een kijkoperatie wordt het acromion en de subacromiale ruimte schoongemaakt. Daarna wordt door de clavicula en het coracoid geboord en een draad ingebracht. Via deze draad wordt een fibretape ingebracht met twee stabiliserende plaatsjes. Nu kan het sleutelbeen op zijn plek getrokken worden en kunnen de banden zich herstellen.



Operatie laat herstel

Indien de luxatie langer bestaat zal een nieuwe pees gemaakt moeten worden. Dit kan door een pees uit het been via een kijkoperatie te plaatsen in de schouder. De pees wordt door het sleutelbeen en het coracoid getrokken samen met een button. Het sleutelbeen wordt gereponeerd, de pees wordt opgespannen en een interferentieschroef wordt geplaatst. De pees uit het been houdt nu het sleutelbeen op zijn plek.

Houd rekening met een revalidatieperiode van tenminste 6 maanden. De eerste 6 weken zit de arm in een immobilizer. Hierna mag u de arm bewegen op geleide van de pijn. Pas na 3 maanden kunt u de arm weer volledig gaan belasten. Het kan hierna nog enkele maanden duren voordat de functie van de schouder weer geheel hersteld is en pijnklachten verdwenen zijn.

Vorbereidend onderzoek

(poliklinische screening)

Nadat u, in samenspraak met uw behandelend arts, heeft besloten om u aan uw schouder te laten opereren zal er eerst een gesprek met de anesthesist gepland worden. 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 brochure '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.

Uw ziekenhuisopname

Dag van de operatie

U wordt de dag van de operatie nuchter opgenomen. Zie voor meer informatie over "nuchter zijn" de brochure '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.'

De operatie

Tijdens de operatie zit u gesteund en wordt uw arm in positie gebracht. Nadat de schouder steriel is afgedekt maakt de chirurg een aantal kleine sneetjes in de schouder waardoor de 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.

Er wordt een klein laagje bot verwijderd van het acromion en sleutelbeen om ruimte te maken voor de onderliggende pezen en de slijmbeurs. Indien de slijmbeurs ook symptomen van ontsteking bevat, wordt deze weggehaald. Indien het AC-gewricht middels een pees uit het been wordt gestabiliseerd, zal deze door een kleine incisie uit het been worden gehaald. Over het verloop van de operatie en de nabehandeling wordt u door de orthopedisch chirurg op de hoogte gesteld. Hij zal, waar mogelijk, nog dezelfde dag bij u langskomen op de verpleegafdeling.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar uw bloeddruk, polsslag, ademhaling en wond gecontroleerd worden.

Na de operatie komt de arm in een immobilizer. 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 immobilizer dat de hand hoger hangt dan de elleboog en dat de elleboog goed ondersteunt wordt. Dit voorkomt druk op het AC-gewricht. U mag 1 week na de operatie starten met fysiotherapie. U mag gedurende 12 weken NIET boven de 70 graden omhoog bewegen met uw arm. De fysiotherapeut zal u hierbij begeleiden. 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 maal gemeten. Tevens wordt de wond en urineproductie gecontroleerd.

Wanneer u zich goed voelt, mag u weer naar huis. U krijgt uitleg van de verpleegkundige over de oefeningen die u wel/ niet mag doen thuis.

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.

Ontslag

De dag van de operatie mag u weer naar huis. U krijgt een checklist mee waarop staat aangegeven waar u rekening mee dient te houden en met telefoonnummers naar wie u kunt bellen, indien 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.
- U mag gedurende 12 weken **niet** met uw arm boven de 70 graden omhoog bewegen. De fysiotherapeut zal u hierbij begeleiden. Hierbij dient de elleboog voldoende ondersteund te worden om kracht op het AC-gewricht te voorkomen.
- Het totale herstel duurt meestal 6 maanden.
- U komt 3 maanden na de operatie terug bij de orthopeed voor controle op de poli.

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. Afhankelijk van de adviezen van de orthopedisch chirurg kunt u na ongeveer 6 weken onder begeleiding van een fysiotherapeut de bewegingen van de schouder uitbreiden. 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.
- 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 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.



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!