

Arthroscopisch cuff herstel

Schouderoperatie via een kijkoperatie

Uw orthopedisch chirurg heeft u geadviseerd om een operatie aan uw schoudergewricht (een zogenaamd cuff herstel van de schouder) te ondergaan. Deze brochure is bedoeld als samenvatting van wat uw specialist u heeft verteld en is een algemene richtlijn. De nabehandeling en herstelperiode is afhankelijk van de uitgevoerde operatie. Leest u alles nog eens rustig na. Als u vragen heeft over de operatie, belt u met de polikliniekassistenten orthopedie van de polikliniek orthopedie.

Het schoudergewricht

Het schoudergewricht is een zogenaamd 'kop- en komgewricht'. Het bestaat uit drie botdelen:

- een kop (een deel van de bovenarm);
- een vlakke kom (een deel van het schouderblad);
- het sleutelbeen.

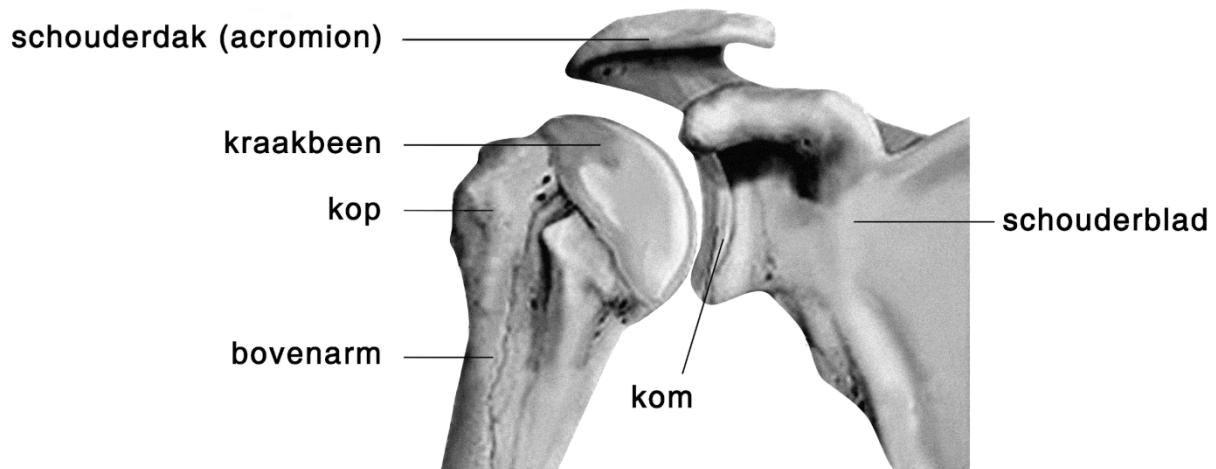
Kop en kom zijn bekleed met een laagje kraakbeen.

Om het schoudergewricht zit het gewrichtskapsel. Het kapsel is aan de binnenkant bekleed met slijmvlies, dat gewrichtsvocht maakt. Samen met het kraakbeen zorgt het gewrichtsvocht ervoor dat de botdelen gemakkelijk over elkaar heen glijden. Het gewrichtskapsel laat ruime beweeglijkheid toe, maar geeft toch enige stabiliteit.

Het schoudergewricht en het gewrichtskapsel worden omhuld door een groep spieren en pezen, de 'rotator cuff', die de bovenarm aan het schouderblad bevestigt. De spieren van de rotator cuff maken het mogelijk de arm te heffen en activiteiten boven schouderhoogte uit te voeren. De steun van banden, pezen en spieren maakt het gewricht stabiel.

Tussen de rotator cuff en het bovenste deel van het schouderblad, dat uitsteekt boven het schoudergewricht (het schouderdak of 'acromion'), zit een slijmbeurs ('bursa'). Deze slijmbeurs zorgt dat de pezen van de rotator cuff soepel glijden tussen het schouderdak en de kop van de bovenarm. Door de vorm van het schouderdak is de ruimte die de spieren en pezen hebben om te bewegen heel klein.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.



(Bron: SCOI)

Arthroskopisch cuff herstel van de schouder

Vaak herhaalde bewegingen boven schouderhoogte, zoals zwemmen, schilderen en gewichten heffen, veroorzaken wrijving en beklemming van de rotator cuff tussen het schouderdak en de kop van de bovenarm. Door overprikkeling ontstaat verdikking van de slijmbeurs en van de pezen van de rotator-cuff. Ze raken hierdoor geïrriteerd (men spreekt dan van 'bursitis' en 'tendinitis'). Dit veroorzaakt pijnklachten bij het heffen van de arm. Wanneer de slijmbeursontsteking langere tijd blijft bestaan, kan er een scheurtje in de rotator cuff ontstaan (men spreekt dan van een gedeeltelijke of 'partiële' cufflaesie). Vaak wordt ook een botuitgroei aan de onderkant van het schouderdak gezien.

Als er een scheur is ontstaan in pees, spier én gewrichtskapsel, spreekt men van een 'volledige cufflaesie'. Dit kan veroorzaakt worden door:

- een (blijvend) te nauwe doorgang voor de pees, tussen het schouderdak en de kop van de bovenarm;
- een slijtageproces in de pees;
- een gedeeltelijke (partiële) cufflaesie;
- een val op de schouder;
- een geforceerde overstrekking van het schoudergewricht.

De klachten van een niet goed werkende rotator cuff zijn pijn en krachtsverlies. Een niet-operatieve behandeling kan deze klachten soms verminderen. Als dit niet het geval is kan een operatie noodzakelijk zijn.

Bij een cuff herstel van de schouder zal de orthopedisch chirurg de beschadigde rotator cuff herstellen. Het kan zijn dat deze operatie gecombineerd wordt met een decompressie. Tijdens deze operatie wordt er meer ruimte in het gewricht gemaakt en daarmee wordt de druk op de rotator cuff in de schouder opgeheven. De operatie vindt plaats via een kijkoperatie (arthroscopie). Na de operatie is een uitgebreide revalidatie nodig, om de functie van de schouder te herstellen.

Pre-operatief spreekuur (POS)

U krijgt een oproep van de pre-operatieve screening (POS). Dit kan door middel van een webcam consult, of een gesprek op het pre-operatieve spreekuur.

Vóór uw opname krijgt u een lijst toegestuurd, waarop alle medicijnen die u gebruikt zijn vermeld. **Let op:** als u bloed verdunnende medicatie gebruikt kunnen doseringen zijn aangepast in de dag(en) voor de operatie. Bent u bekend bij de Trombosedienst; geef dan ook hier uw operatiedatum door i.v.m. het vooraf stoppen van de bloed verdunnende medicijnen.

Anesthesie (narcose)

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Daarnaast zal er plexus anesthesie plaatsvinden. Over beide vormen van anesthesie vindt u meer informatie in de brochure 'Anesthesie'. Deze brochure heeft u tijdens het pre-operatief spreekuur ontvangen.

Vorbereiding thuis

Vanwege het risico op infecties, verzoeken wij u het operatiegebied minimaal een week voor de operatie niet meer te ontharen. Als ontharen nodig is, gebeurt dit op het operatiecomplex, vlak voor de ingreep.

Na de opname mag u niet zelf deelnemen aan het verkeer. Regel daarom van tevoren dat iemand u met de auto ophaalt. U kunt ook met de bus of taxi naar huis gaan.

De operatie

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich op de juiste locatie van Máxima MC. Daarna gaat u naar de afdeling dagbehandeling. Een verpleegkundige houdt met u een opnamegesprek. Vervolgens gaat u naar de operatieafdeling.

Op de operatieafdeling krijgt u eerst plakkers op uw borst en een infuus. De behandeling gebeurt via een kijkoperatie (arthroscopie) van de schouder. Bij een arthroscopie kijkt de arts in het gewricht met behulp van een dun kijkinstrument (een arthroscoop). Een groot voordeel van een arthroscopische behandeling is dat het herstel meestal heel vlot verloopt.

De orthopedisch chirurg maakt meerdere kleine sneetjes om het schoudergewricht. Hij/zij brengt de arthroscoop via een van de sneetjes in het gewricht. De arthroscoop wordt aangesloten op een videocamera, die weer verbonden is met een beeldscherm.

De arthroscoop wordt ook aangesloten op een lichtkabel, waardoor de binnenkant van het gewricht goed wordt verlicht. Via een van de andere sneetjes wordt het gewricht voortdurend gespoeld met een zoutwateroplossing.

Tijdens de operatie wordt een tangetje of schaartje in het gewricht gebracht om de behandeling uit te voeren. De beschadiging van de rotator cuff wordt vervolgens hersteld.

Na de ingreep worden de wondjes dicht geplakt met hechtpleisters en verbonden met een gaaskompres. Er wordt ook een band (sling) of een abductiebrace aangemeten. Deze sling of brace zorgt ervoor dat uw schouder rust krijgt en niet teveel beweegt en dat u de schouder en de schouderspieren kunt ontspannen.

Soms besluit de orthopedisch chirurg om tijdens de operatie direct een grotere snee (± 10 cm) in de schouder te maken, omdat de gevonden aandoening niet via een arthroscopie te behandelen is. In dat geval duurt de behandeling langer en kan ook de zorg erna meer tijd vergen.

Na de operatie

Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer (recovery). Als u voldoende hersteld bent, brengt de verpleegkundige u terug naar de afdeling. Als het goed met u gaat mag u, in overleg met de verpleegkundige, weer wat eten en drinken. De volgende dag mag u alles eten en drinken.

De verpleegkundige verwijdt het infuus als het eten en drinken goed gaat, de pijn onder controle is en ook de urineproductie weer goed op gang is. Als u antibiotica via het infuus krijgt toegediend, blijft het infuus langer zitten.

Opnameduur en controle

In principe mag u dezelfde dag naar huis. Voor ontslag krijgt u nog uitleg waar u rekening mee moet houden na de operatie. Het is raadzaam om bij dit gesprek nog een tweede persoon uit te nodigen in verband met de narcose. Na twee weken komt u op controle op de polikliniek, of krijgt u een telefonische afspraak bij de verpleegkundig specialist. Na zes weken komt u op controle bij de orthopedisch chirurg .

Adviezen voor thuis

- De dag na de operatie mag u het grote verband zelf verwijderen. Op de kleine wonden kunt u een pleister (Hansaplast) plakken.
- U dient de arm de eerste vier tot zes weken in de sling of abductiebrace te dragen.



- Als de pijn het toelaat mag u de arm gebruiken voor lichte handelingen, mits u de arm niet actief heft. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het zetten van een kopje koffie, of lichamelijke verzorging zoals tandenpoetsen.
- U mag niet tillen of draaien met de arm.
- U mag wel elleboog oefeningen doen.
- U mag de arm zodanig van het lichaam houden dat u uw oksel kunt wassen.
- Als de wondjes dicht zijn (meestal na twee tot drie dagen) mag u douchen en mag u de eventueel aanwezige hechtpleisters verwijderen. Als de operatiesneetjes gehecht zijn, zijn het vaak oplosbare hechtingen anders worden de hechtingen verwijderd bij de twee weekse controle op de polikliniek.
- U mag gedurende twee weken niet zwemmen of in bad.
- Pijnklachten zijn normaal na een arthroskopisch cuff herstel van de schouder. Vanuit de dagbehandeling krijgt u pijnmedicatie mee voor thuis. Is de pijn niet draaglijk, belt u dan met de polikliniek assistente orthopedie.

Oefeningen

Uw orthopedisch chirurg vertelt u welke oefeningen u mag doen na uw operatie.

Werk en sport

U overlegt met de orthopedisch chirurg wanneer u na de ingreep weer kunt gaan werken. Het moment waarop u weer kunt werken, is afhankelijk van de aard van de ingreep en het soort werk dat u doet. Wanneer u het sporten kunt hervatten, is mede afhankelijk van het type sport dat u beoefent.

Als u vragen heeft over werkhervatting of sporten, kunt u die bij een volgend polikliniekbezoek met de verpleegkundig specialiste of uw orthopedisch chirurg bespreken.

Eventuele complicaties

Bij iedere operatie kunnen complicaties optreden. Bij een arthroskopisch cuff herstel komen die gelukkig zelden voor.

De complicaties kunnen zijn: langdurige en forse zwelling van de schouder, een bloeding, een nieuwe afscheuring en heel zelden een gewrichtsontsteking. Verder kunnen ook tintelingen in de arm en hand aanwezig zijn na de operatie als gevolg van zenuwirritatie.

Neem contact op met het ziekenhuis

- als de schouder dik wordt en/of meer pijn gaat doen;
- als u de schouder niet meer kunt bewegen, terwijl dit tevoren goed mogelijk was;
- als de wond gaat bloeden;
- als u binnen twee weken na de operatie koorts krijgt (>38.5).

Heeft u vragen?

Heeft u vóór, tijdens of na uw opname vragen of problemen? Neemt u dan contact op met de polikliniek assistente orthopedie. Meestal kan zij u direct een antwoord geven. Als dit niet mogelijk is, overlegt zij met de orthopedisch chirurg, de huisarts of de fysiotherapeut en belt zij u terug met het antwoord.

Belangrijke telefoonnummers

Tijdens kantooruren: Polikliniek orthopedie, telefoonnummer (040) 888 86 00.

Voor minder dringende vragen: orthopedie@mmc.nl.

's Avonds of in het weekend: Afdeling spoedeisende hulp, tel. (040) 888 88 11.