

Rotator cuff operatie

Hersteloperatie van de schouderpe(es)zen

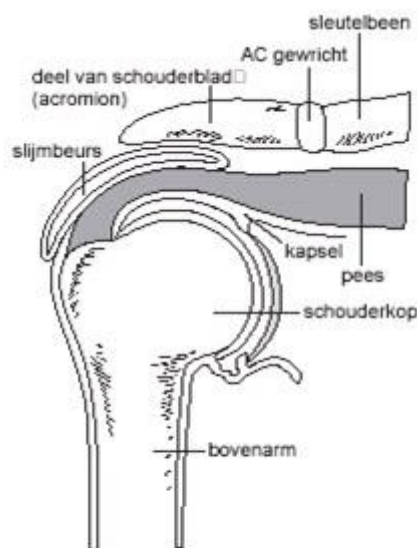
U krijgt binnenkort een operatie aan uw schouder; een rotator cuff hersteloperatie. In deze informatie leest u over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling, zoals deze met u besproken is. Lees de informatie goed door en bewaar het, zodat u het nog eens kunt lezen.

Opname voor 1 dag

U wordt opgenomen voor 1 dag op de afdeling dagverpleging. Meestal kunt u na de operatie in de middag of de avond weer naar huis. Soms komt het voor dat u 1 nacht moet blijven in het ziekenhuis. Bijvoorbeeld als de pijn niet onder controle is of de orthopedisch chirurg het advies geeft om een nacht te blijven. U krijgt de folder "Dagopname". Hierin leest u hoe u zich voorbereidt op een opname voor 1 dag.

Een normaal schoudergewricht

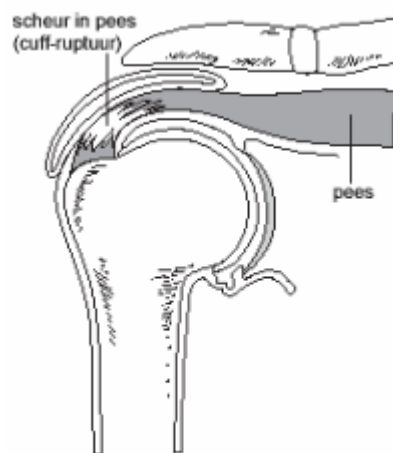
Het schoudergewricht wordt gevormd door het schouderblad en de kop van de bovenarm. Om het gewricht bevindt zich een gewrichtskapsel. Daar omheen lopen spieren en pezen. De 4 spieren en pezen vormen een manchet rond de kop van de bovenarm en worden de 'rotator cuff' spieren genoemd. De beweging en stabiliteit van het schoudergewricht zijn afhankelijk van een goed werkende rotator cuff. Om de bovenarm soepel te kunnen bewegen zit er tussen de pezen en de schouderpunt (acromion) een slijmbeurs.



afbeelding van een normaal schoudergewricht

Oorzaak van de klachten

De ruimte tussen de kop van de bovenarm en de schouderpunt is klein. Bij het ouder worden kan de ruimte kleiner worden door de vervorming van de schouderpunt (acromion) en het dikker worden van de pezen. Hierdoor kan een beknelling ontstaan van de pezen, met als gevolg een irritatie van pezen en slijmbeurs. Dit geeft met name klachten bij het heffen van de arm. Wanneer deze klachten langer bestaan kan uiteindelijk een scheur ontstaan in de pees. Het is overigens niet bekend of er geen andere factoren een rol spelen bij het ontstaan van een scheur. Een scheur in een rotator cuff spier/pees kan ook ontstaan door een val. De pezen die vaak klachten geven zijn de pezen aan de bovenzijde van de schouderkop; supraspinatus - de infraspinatus pees en de lange kop van de bicepspees.



afbeelding, peesletsel schoudergewricht

Behandeling

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk voor een beknelling en of scheur van de rotator cuff spieren.

- Als eerste een behandeling met medicijnen tegen de pijn, die ook de ontsteking in het gewricht remmen.
- Als tweede een fysiotherapie behandeling. De fysiotherapeut zal met oefeningen proberen de pijn te verlichten. En de spierkracht, de functie en coördinatie van de schouder te verbeteren of te herstellen.
- Een derde mogelijkheid zijn injecties in het gewricht. Deze zorgen voor vermindering van pijn en remmen de ontsteking van de pees en slijmbeurs van het gewricht.
- Als bovengenoemde behandelingen niet helpen, dan kan een operatie resultaat geven.



afbeelding, volledige rotator cuff scheur zichtbaar met een MRI

De datum voor de operatie

Soms wordt de datum voor de operatie direct met u afgesproken. In andere gevallen wordt u op een wachtlijst geplaatst. Dan wordt u een aantal dagen voor de opname gebeld door poli orthopedie.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie

Voor een operatie aan de schouder wordt u opgenomen voor 1 dag in het Spaarne Gasthuis. In de folder 'Dagopname' vindt u meer informatie over uw opname.

Polikliniek anesthesiologie

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. Op de polikliniek van uw specialist wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft daar een gesprek met een anesthesioloog of een medewerker preoperatieve screening. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek. De medewerker vertelt u over de vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. Samen bepaalt u welke soort verdoving u kiest. Ook krijgt u te horen

wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op.
Poli anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 8.00 – 12.00 en van 13.00 – 16.00 uur
(023) 224 0165

Bloed verdunnende medicijnen

Gebruikt u bloed verdunnende medicijnen? Dan kan het zijn dat deze medicijnen voor de operatie tijdelijk gestopt worden.

- Gebruikt u Ascal? Dan mag u deze blijven gebruiken.
- Gebruikt u Marcoumar, acenocoumarol of andere trombosedienst medicijnen? Overleg dan met uw behandelend arts wanneer dit gestopt moet worden.
- Gebruikt u andere of verschillende bloed verdunnende medicijnen? Bespreek dan met uw orthopedisch chirurg, welk bloed verdunnend medicijn u moet stoppen.

Stoppen met roken

Door roken is de kans op complicaties tijdens en na de operatie groter. Een op de 3 patiënten die wordt opgenomen voor een operatie heeft hiermee te maken:

- Orthopedische operaties zijn infectiegevoelig. Een goede wondgenezing is belangrijk bij voorkomen van infecties. Door verminderde zuurstoftoevoer vergroot roken na de operatie de kans op infecties en een slechte wond- en botgenezing. De duur van uw opname kan hierdoor verlengd worden. Bij een infecties kan uw opnameduur verlengd worden tot zelfs enkele weken.
- Roken en slijmvorming irriteert de luchtwegen. Als u onder anesthesie (narcose) bent wordt u via een buisje in de luchtpijp beademd. Dit buisje kan verstopt raken door slijm dat los gaat zitten tijdens de beademing. De kans bestaat dat men het slijm tijdens de operatie moet wegzuigen, wat de luchtwegen weer kan irriteren, een vervelend gevoel geeft en meer hoesten tot gevolg kan hebben na de operatie.
- De kans op bronchospasme. Dit is een verkramping van de spieren rond de luchtpijp, waarbij de luchtpijp wordt dichtgeknepen. De beademing versterkt de irritatie van de luchtwegen. Omdat u onder narcose bent merkt u daar op het moment zelf niets van, maar na de operatie kunt u benauwd en kortademig zijn.
- Roken verhoogt de aanmaak van maagzuur waardoor voeding minder goed en snel wordt verteerd. Dit verhoogt de kans op aspiratie, het 'inademen' van maaginhoud tijdens de operatie en misselijkheid en braken na de operatie.

Advies

Het advies is om tenminste 8 weken voor de operatie te stoppen met roken. De eerste week na het stoppen kunt u last hebben van ontweningsverschijnselen en neemt het hoesten toe omdat het slijm in de longen los gaat zitten. Deze 'rokershoest' heeft als functie het slijm en vuil in de longen op te ruimen. U wordt daarom afgeraden tot 7 dagen voor de operatie nog te stoppen. In 8 weken krijgen de trilhaartjes hun functie weer terug en kunnen ze slijm en vuil beter afvoeren.

Mocht het stoppen voor de operatie niet zijn gelukt dan adviseren wij u in ieder geval te stoppen vanaf de dag van de operatie totdat de wond genezen is.

De dag van de opname

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. U komt nuchter naar het ziekenhuis. Dat wil zeggen: niet meer eten en drinken vanaf het tijdstip dat de anesthesioloog met u heeft afgesproken.

Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze dan in originele verpakking mee naar het ziekenhuis. Neem ook een actueel overzicht van uw medicijnen mee op papier. Dit overzicht vraagt u aan uw apotheek.

De verpleegkundige heeft met u een kort opnamegesprek en meet uw bloeddruk, pols en temperatuur. Ook vraagt de verpleegkundige wie uw contactpersoon is, welke medicijnen u gebruikt en of u ergens allergisch voor bent. De verpleegkundige weet hoe laat u ongeveer aan de beurt bent. Hierna kleedt u zich om, u trekt operatiekleding aan. Op de schouder waaraan u wordt geopereerd zet u met een stift een pijl. U krijgt medicijnen als voorbereiding op de operatie. Vlak voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Daar stapt u over op een smalle operatietafel.

U krijgt een infuus. Dit is een naald in een bloedvat van uw arm met hieraan een systeem waardoor u medicijnen, vocht en het narcosemiddel krijgt. De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u besproken is. Ook wordt de bewakingsapparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed te controleren.

De operatie

- De orthopedisch chirurg start met een arthroscopie (kijkoperatie) van de schouder.
- Er wordt een fysiologische zoutoplossing gebracht in het schoudergewricht.
- Het kapsel komt daardoor op spanning en geeft een duidelijk beeld en ruimte om te werken. De vloeistof komt ook voor een deel in de “weke delen” terecht. Hierdoor kan de schouder dikker worden door het vocht.
- Het grootste deel van de vloeistof wordt tijdens de operatie weer uit de schouder gehaald. De orthopedisch chirurg krijgt bij de arthroscopie een goed beeld van het gewricht. En kan zo goed het kraakbeen, het kapsel en de pezen beoordelen.
- Ook de rotator cuff scheur is goed te zien. Bij een kleine rotator cuff scheur wordt deze gehecht. Dit gebeurt met gebruik van botankers waar aan hechtdraden zitten. Met fijne instrumenten wordt de scheur tijdens de arthroscopie gehecht.
- Als de rotator cuff scheur groot is, wordt gekeken of hechten mogelijk en nuttig is. Kan de scheur gehecht worden? Dan wordt er een grotere huidsnede gemaakt en de scheur gehecht.
- Soms heeft de orthopedisch chirurg met u afgesproken dat pas in een tweede latere operatie de scheur wordt gehecht. Tijdens de operatie wordt ook wat bot weggehaald (gefreest) van het schouderdak (Acromion). Zo ontstaat er meer ruimte tussen het schouderdak en de rotator cuff. Dit heet een Neer plastiek, zie hiervoor de folder Neer plastiek.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Zodra u voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, komt de verpleegkundige u weer ophalen en brengt u terug naar de afdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig uw pols en bloeddruk. Na de operatie is uw arm gevoelloos door de verdoving. Het gevoel is meestal binnen 24 uur terug. Op de operatiekamer is uw schouder/arm met een afneembaar verband ingepakt (= een immobilizer) waardoor u de schouder weinig tot niet kunt bewegen (immobiel). Wanneer u de pijn voelt opkomen, is het belangrijk om op tijd medicijnen tegen de pijn te vragen. Dit kunnen tabletten of een injectie zijn.

Complicaties

Gelukkig zijn er na een schouderoperatie zelden complicaties. Wel zijn er altijd risico's aan een operatie. Dit zijn algemene complicaties en complicaties die specifiek bij deze operatie horen.

Algemene complicaties bij een operatie:

- *Nabloeding* in het operatiegebied (zeldzaam).
- *Wondinfectie* in het operatiegebied (zeldzaam).
- *Trombose en longembolie*; omdat u tijdens en vlak na de operatie veel stil ligt in bed en dus minder beweegt, kan er een verstopping van een bloedvat in het been (trombose) ontstaan. Trombose is herkenbaar aan een dikke en pijnlijke kuit. Wanneer dit niet behandeld wordt, kan er een stolsel naar de longvaten of hersenvaten schieten. Dit kan zeer ernstige gevolgen hebben.
- *Huidzenuwbeschadiging*; omdat er sneden in de huid worden gemaakt, kan een huidzenuw beschadigd raken. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd vanzelf. Soms zijn ze echter blijvend.

Specifieke complicaties bij de schouderoperatie:

Frozen shoulder.

Door littekenvorming kan de schouder stijf worden. Het is dus erg belangrijk de oefeningen die u krijgt van uw fysiotherapeut goed te doen en actief te oefenen.

Afspraken bij het naar huis gaan

Aan het eind van de dag kunt u meestal weer naar huis. Soms krijgt u al een nieuwe pleister op de wond.

Immobilisatieverband en wondverzorging

Uw schouder is ingepakt met een afneembaar verband. Afhankelijk van de grootte van de scheur en de operatie hoort u hoe lang u dit verband moet dragen. Meestal is dit 4 tot 6 weken na de operatie dag en nacht. Alleen voor oefeningen bij de fysiotherapeut en douchen mag het verband af. U mag de eerste 4 weken de arm niet actief zelf heffen. U bent deze periode beperkt en u heeft hulp nodig van andere personen in uw omgeving.

De wond wordt gehecht met oplosbare hechtingen. Deze hoeven niet verwijderd.

Afhankelijk van de operatie en uw persoonlijke situatie, heeft u na de operatie nog zeker 6 weken pijnklachten of last van operatiegebied of de wond.

- Na het douchen de wondjes droogdeppen. Als de wond droog is, geneest hij beter. Gebruik geen afsluitende pleister op de wondjes.
- De eerste week mag u niet baden.

Pijn

Heeft u pijn? Gebruik dan paracetamol van 500 mg. U mag 4 keer daags 2 tabletten innemen. Wanneer de pijn minder wordt bouwt u dit langzaam weer af. Soms helpt paracetamol onvoldoende. U heeft dan een recept meegekregen voor andere medicijnen tegen de pijn. Heeft u geen recept meegekregen en helpt de paracetamol onvoldoende? Neemt u dan contact op met poli orthopedie.

Fysiotherapie

Na de operatie start u met fysiotherapie. U maakt hiervoor zelf een afspraak bij een fysiotherapeut bij u in de buurt. U krijgt een brief mee voor de fysiotherapie waarin staat wat u wel en niet mag met uw schouder. De fysiotherapeut zal samen met u de oefeningen uitbreiden en verzwaren. De eerste 6 weken na de operatie mag u alleen lichte oefeningen doen zodat de pezen kunnen genezen. Na verloop van tijd kunt uw aangedane arm steeds meer actief bewegen zonder dat het pijn doet.

Wanneer een arts waarschuwen

U neemt contact op met de polikliniek orthopedie of uw huisarts:

- Als de operatiewond gaat lekken.
- Als de wond steeds dikker wordt.
- Als de wond steeds meer pijn gaat doen ook al bent u minder gaan bewegen.
- Als u koorts gaat ontwikkelen hoger dan 38.5° Celsius.
- Bij klachten die lijken op de klachten die beschreven staan bij trombosebeen en longembolie.

Vertel aan de huisarts altijd dat u geopereerd bent en hoe lang dit geleden is.

Het resultaat van de operatie

Deze is afhankelijk van de grootte van de scheur en de operatie. (Jongere) patiënten waarbij de scheur is ontstaan door een val of ongeluk hebben vaak een beter resultaat dan wanneer de scheur is ontstaan door slijtage. De pijnklachten van voor de operatie zijn niet direct verdwenen. Dit komt omdat het gewrichtje nog moet genezen. Dit kan 3 tot 4 maanden duren. Ook als u het afneembare verband van uw schouder niet meer hoeft te dragen, merkt u dat uw schouder stijf is. Tot ongeveer 6 maanden na de operatie kunt u last of pijn hebben bij belasting of activiteit boven uw schouderhoogte. Tot een jaar na de operatie is verbetering van de klachten te verwachten.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Heeft u na het gesprek met uw arts en het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust, bijvoorbeeld aan de orthopedisch verpleegkundige tijdens het verpleegkundige spreekuur. Schrijf uw vragen van tevoren op zodat u niets vergeet. Ook thuis na de opname kunt u uw vragen telefonisch of via Mijn Spaarne Gasthuis stellen aan de orthopedisch verpleegkundige of aan de verpleegkundig specialist orthopedie.

- **Voor algemene vragen, afspraak maken of verzetten, recepten of verwijsbriefjes of de verpleegkundig specialist?**
Belt u dan met de polikliniek orthopedie (023) 224 0130
- **Vragen aan de verpleegkundig specialisten orthopedie**
 - Via een e-mail aan: NP-orthopedie@spaarnegasthuis.nl
 - Tijdens een telefonische afspraak maken met de verpleegkundig specialist. Maak deze afspraak via de polikliniek orthopedie en de verpleegkundig specialist belt u dan terug.
- **Heeft u na uw behandeling een dringend probleem in de avond of nacht.**
Belt u dan met de afdeling spoedeisende hulp: Hoofddorp (023) 224 6880
Haarlem Zuid (023) 224 4880

Aanvullende informatie

- www.spaarnegasthuis.nl
- www.orthopeden.org, website van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV)
- www.zorgvoorbeweging.nl

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl