

Operaties aan de schouder

U krijgt binnenkort een operatie aan uw schouder. In deze folder worden verschillende schouderoperaties beschreven en soms worden er bepaalde operaties gecombineerd. Welke operatie of operaties u krijgt wordt aangekruist in deze folder.

In de folder leest u over de voorbereiding, de operatie en de nabehandeling. Lees de informatie goed door. Bewaar de folder, zodat u de informatie 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 uw opname.

Inhoud

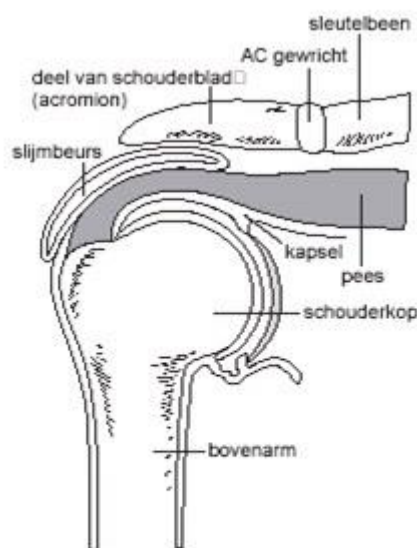
- Een normaal schoudergewricht
- Subacromiale decompressie, beschrijving van de aandoening en de behandeling
- Laterale clavicula resectie, beschrijving van de aandoening en de behandeling
- Biceptstenotomie en biceptenodese, beschrijving van de aandoening en de behandeling
- Hoe bereidt u zich voor op de operatie
- De dag van de opname
- Na de operatie
- Behandeling na de operatie
- Afspraken bij het naar huis gaan
- Vragen en telefoonnummers

Een normaal schoudergewricht

Het schoudergewricht bestaat uit het schouderblad en de kop van de bovenarm. Om het gewricht heen zit een gewrichtskapsel. Daaromheen lopen spieren en pezen. Vier spieren en pezen vormen een manchet rond de kop van de bovenarm. Die worden de 'rotator cuff' spieren genoemd. Een goed werkend rotator cuff zorgt voor beweging en stevigheid van het schoudergewricht. Om de bovenarm verder soepel te kunnen bewegen zit er tussen de pezen en de schouderpunt (acromion) een slijmbeurs.

Arthroscopie van de schouder

Een arthroscoop is een smalle buis van 2 tot 8 mm doorsnede met een hele kleine lens en een lichtkabel. Door de kabel wordt licht geleid naar het uiteinde van de arthroscoop in de schouder. Via de lens verschijnt het beeld van het gewricht op een televisiescherm dat in de operatiekamer staat. Zo heeft de orthopedisch chirurg een duidelijk beeld van het operatiegebied.

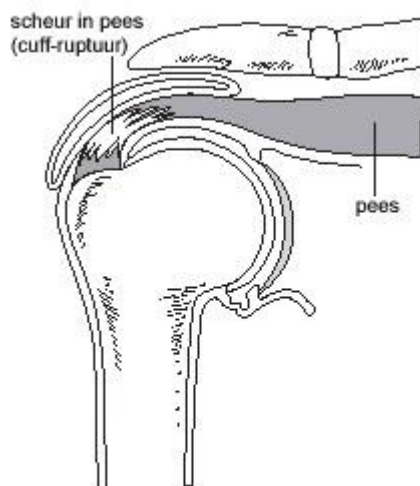


afbeelding van een normaal schoudergewricht

□ Subacromiale decompressie

Wat is de oorzaak van de klachten

De ruimte tussen de kop van de bovenarm en de schouderpunt is klein. Bij het ouder worden kan deze ruimte kleiner worden door de vervorming van de schouderpunt (acromion) en het dikker worden van de pezen. Hierdoor komen de pezen in de knel, waardoor u irritatie van de pezen en slijmbeurs krijgt. Dit geeft met name klachten bij het optillen van de arm. Wanneer deze klachten langer bestaan kan er een scheur ontstaan in de pees. Het is nog niet duidelijk of er nog andere oorzaken een rol spelen bij het ontstaan van een scheur. Een scheur in een rotator cuff spier/pees kan ook ontstaan als gevolg van een val.



afbeelding peesletsel

Welke behandelingen zijn er

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk:

- Als eerste een behandeling met medicijnen tegen de pijn. De medicijnen remmen ook de irritatie (ontsteking).
- Oefentherapie, de fysiotherapeut probeert met oefeningen de pijn te verlichten en de spierkracht, functie van de schouder en coördinatie te herstellen.
- Injecties in de schouder om de irritatie (ontsteking) te remmen en de ontstoken slijmbeurs en pezen tot rust te brengen.
- Een operatie als bovengenoemde behandelingen niet tot het gewenste resultaat leiden. Soms is het nodig om voor de operatie een MRI/echo te maken. De orthopedisch chirurg bespreekt dit met u voor de operatie.

De operatie

De operatie begint met een arthroscopie (= met een sloop kijken in het schoudergewricht). De orthopedisch chirurg bekijkt de binnenkant van de schouder en ziet of het gewrichtskapsel en de pezen (= cuff) beschadigd zijn.

Zijn de pezen niet beschadigd? Dan wordt de ontstoken slijmbeurs verwijderd. Hiermee wordt de ruimte tussen de cuff en de punt van het schouderblad ruimer. Soms wordt ook de onderkant van het schouderdak (acromion) glad gemaakt.

De chirurg kan eventueel aanwezige kalk in de pees verwijderen.

Zit er een scheur in de cuff, dan wordt deze hersteld. Dit heet een 'Rotator Cuff' operatie en wordt in een aparte folder beschreven. Ook de behandeling na de operatie is dan anders dan bij een 'Subacromiale decompressie'.

De wond wordt gehecht met hechtingen zichtbaar in de huid of met hechtingen onder de huid.

□ Laterale clavicula resectie

Het acromioclaviculaire gewricht (AC-gewricht)

De bovenzijde van de schouder wordt gevormd door het buitenste uiteinde (laterale deel) van het sleutelbeen (clavicula) en een gedeelte van het schouderblad (acromion). Deze delen vormen een gewricht, het AC-gewricht genoemd.

Het AC-gewricht kan door verschillende oorzaken beschadigd of versleten raken. Door slijtage (artrose) of door een ongeval. Ook kan er door overbelasting chronische ontsteking van het slijmvlies van het gewricht ontstaan. U krijgt pijnklachten wanneer u de arm hoog heft en pijn over het gewrichtje boven op uw schouder. De pijn kan uitstralen naar de nek of bovenarm



Afhankelijk van uw klachten, het lichamelijk onderzoek, röntgenfoto's, echo stelt de orthopedisch chirurg de diagnose. Daarnaast wordt de diagnose bevestigd door een injectie in het AC-gewricht. Heeft u resultaat van de injectie dan is het AC-gewricht de bron van pijn.

Welke behandelingen zijn mogelijk

Pijnstilling

Er zijn verschillende mogelijkheden om de klachten te verminderen.

Wanneer er pijn is, kunnen medicijnen tegen de pijn helpen om de pijn te verminderen. Dit kunnen medicijnen zijn zoals: paracetamol of NSAID's (Brufen, Naproxen, Diclofenac enz).

Injectie bij pijn of het stellen van een juiste diagnose

Werken de medicijnen tegen de pijn niet voldoende? Dan kan een injectie in het AC-gewricht met een verdovend middel gegeven worden. De injectie wordt gegeven als pijnstiller, maar ook om de diagnose te bevestigen. Heeft de injectie goed geholpen, maar komt de pijn terug? Dan zou een operatie een goede behandeling zijn.

Operatie

Helpen bovenstaande behandelingen niet of komt de pijn weer terug? Dan wordt de mogelijkheid van een operatie met u besproken.

De operatie

De orthopedisch chirurg heeft met u besproken of de operatie via een arthroscopie of met een grotere huidsnede wordt gedaan.

De orthopedisch chirurg start altijd met een arthroscopie (kijkoperatie) van de schouder. De orthopedisch chirurg maakt een sneetje in de huid van 1 cm en brengt de arthroscoop in het schoudergewricht. Door een andere kleine snee kan de orthopedisch chirurg verschillende soorten instrumenten invoeren, zoals schaarmpjes en tasthaakjes. Er wordt een vloeistof in de schouder gebracht. Hierdoor komt het kapsel van de schouder op spanning. Dit geeft een duidelijk beeld van de schouder en ruimte om te werken. De vloeistof komt voor een deel ook in de “weke delen” terecht. Hierdoor is de schouder vaak fors gezwollen na de operatie. De ingebrachte vloeistof wordt aan het eind van de operatie weer afgevoerd.

Vervolg van de operatie via een arthroscopie

De orthopedisch chirurg bekijkt en beoordeelt het schoudergewricht. Met een derde sneetje in de huid wordt een kleine frees in gebracht. Hiermee wordt ongeveer 1 centimeter van de buitenzijde van het sleutelbeen afgehaald met de frees. Het gewricht is hierdoor wijder en geeft geen pijnklachten meer.

Vervolg van de operatie via een grotere huidsnede

De orthopedisch chirurg maakt een huidsnede over de bovenzijde van de schouder. Daarna wordt het AC-gewricht vrij gelegd van de omgeving. De chirurg verwijdert een stukje van ongeveer 1 centimeter van het buitenste uiteinde van het sleutelbeen. Het gewricht is hierdoor wijder en geeft geen pijnklachten meer.

Bicepstenotomie en bicepstenodese

De biceps (spier van de bovenarm)

De spier van de bovenarm (biceps) zit met een pees vast aan de voorkant van de schouder en eindigt kort onder de elleboog. Bij de voorkant van de schouder heeft hij 2 koppen: een lange kop en een korte kop. De beide koppen hechten aan op de schouder ieder op een andere plek. Daarom wordt de spier ook wel de tweehoofdige bovenarmspier genoemd of de spierballen. De spier van de bovenarm zorgt voor:

- de buiging van de elleboog
- het opendraaien van de onderarm
- het heffen van de bovenarm

Naar de functie van de lange kop van de spier van de bovenarm is veel onderzoek gedaan. En tot nu toe is de functie nog niet duidelijk. Er wordt zelfs gezegd dat de lange kop van de biceps geen functie heeft. Mensen waarbij de lange kop is doorgeknipt (= tenotomie) hebben hier weinig last van. Ook ervaren mensen geen verlies van kracht.



Welke operatie?

Een bicepstenotomie

Biceps = spier van de bovenarm.

Tenotomie = is het losmaken van de pees van het bot.

Bij een bicepstenotomie wordt de pees van de lange kop van de spier van de bovenarm in de schouder losgemaakt.

Tijdens de operatie beoordeelt de orthopedisch chirurg de plaats, de irritatie en de slijtage van de pees. De lange pees van de spier van de bovenarm wordt losgemaakt van het bot. Dit kan met een kijkoperatie waarbij via kleine sneetjes in de huid in het gebied van de schouder wordt geopereerd. De pees zakt na het losmaken weg in het gootje (sulcus) en groeit daar weer vast (verkleven). De pees geeft geen pijn meer. De spier van de bovenarm houdt wel voldoende spierkracht.

Een bicepstenodese

Biceps: = spier van de bovenarm

Tenodese: = het vastzetten van de pees

Bij een bicepstenodese wordt nadat de pees is losgemaakt, de pees buiten het schoudergewricht of op de bovenarm vastgezet.

Tijdens de operatie wordt de pees van de spier van de bovenarm vastgezet op de bovenarm met een schroef (tenodese). Meestal gebeurt de operatie met een grotere snee in de huid net onder de schouder. Soms gebeurt dit via een kijkoperatie met kleine sneetjes in de huid in het gebied van de schouder.

Wanneer worden deze operaties gedaan?

Een **bicepstenotomie** (het losmaken van de pees) wordt gedaan bij pijn in de schouder die komt door irritatie of slijtage van de pees. Irritatie of slijtage kan ontstaan doordat de pees verplaatst is, dus uit zijn gootje (sulcus) is gegaan.

Een **bicepstenodese** (het vastzetten van de pees) wordt alleen gedaan bij (jonge) mensen die veel kracht in de arm en schouder nodig hebben. Deze mensen hebben resultaat van de operatie.

Welke operatie voor u het beste is bespreekt de orthopedisch chirurg met u.

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 heeft u een telefonische of fysieke afspraak met een anesthesioloog of een medewerker preoperatieve screening. Voorafgaand aan deze afspraak moet u een vragenlijst invullen over uw gezondheid, eerdere operaties, uw medicijnen en allergieën. De medewerker vertelt u over de vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. Samen bepaalt u welk soort verdoving u kiest. Daarnaast krijgt u instructies over wat wel- en niet mag voor de operatie. Lees de informatie goed door en houdt u zich aan de gemaakte afspraken.

Polikliniek anesthesiologie

maandag t/m vrijdag 8.00 – 12.00 uur en 13.00 – 16.00 uur (023) 224 0165.

Meer informatie leest u in de folder Preoperatieve screening (POS). U kunt hiervoor deze QR-code scannen.



Bloedverdunnende medicijnen

Gebruikt u bloedverdunnende 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 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.

Begeleiding bij het stoppen met roken

Vindt u het moeilijk om te stoppen met roken? Het Spaarne Gasthuis werkt samen met Yvonne van Loosbroek, rokencoach. Samen bespreekt u welke stappen u volgt om te stoppen

met roken. Meer informatie over deze rokencoach leest u op rokenstopt.nl. Informeer bij uw zorgverzekering wat u vergoed krijgt.

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. Uw bloeddruk, pols en temperatuur worden gemeten. 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. U krijgt 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.

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 ophalen en brengt u terug naar de afdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig uw pols en bloeddruk.

Na de operatie krijgt u sling om. Een sling is een band om de nek/rug waar uw arm in rust.

Pijn

Na de operatie is uw arm gevoelloos door de verdoving. Langzamerhand neemt het gevoel weer toe en kan er ook pijn ontstaan. 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.

De wondjes:

De wondjes worden gehecht met oplosbare hechtingen, eventuele hechtpleisters. Als wondjes droog zijn mag u douchen.

Behandeling na de operatie

Na de operatie is het belangrijk dat u de arm meteen regelmatig beweegt. Eerst doet u dit op een onbelaste manier. Dat wil zeggen met wat hulp van buitenaf. U beweegt uw arm zonder deze zelf actief te bewegen. U gebruikt hierbij uw gezonde arm om de geopereerde arm te oefenen. Het is verstandig om de geleerde oefeningen 3 keer per dag te herhalen.

Maak zelf een afspraak bij de fysiotherapeut voor de 2e week na de operatie. Neem de verwijzing mee die u bij het ontslag uit het ziekenhuis heeft gekregen.

Doe de eerste weken niet meer dan u met pijn aankunt. Als de pijn minder wordt, mag u het dragen van de draagband in 2 weken afbouwen. U merkt dat u steeds meer uw arm kunt gebruiken zonder dat het pijn doet.

Gebruik de geopereerde arm de eerste 3 weken alleen voor lichte activiteiten onder schouderhoogte. Bijvoorbeeld eten, wassen, schrijven. Activiteiten met uw arm boven schouderhoogte en zwaardere activiteiten onder schouderhoogte (bijvoorbeeld tillen van zware voorwerpen) mag u nog niet doen. Pas als u voldoende spierkracht en beweging van de schouder heeft, mag u vanaf 3 weken na de operatie langzaam deze bewegingen weer gaan doen. Overleg dit altijd met uw fysiotherapeut.

Autorijden

U mag autorijden als u uw arm voldoende kunt bewegen, zodat u veilig kunt sturen en schakelen. Zolang u een sling draagt, kunt u niet autorijden. Meestal lukt het autorijden na 5 tot 6 weken.

Complicaties:

Bij elke operatie is er een kleine kans op complicaties

- Nabloeding in het operatiegebied.
- Beschadiging van de huidzenuw. Omdat er sneetje in de huid zijn gemaakt, kan een huidzenuw beschadigd worden. 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.
- Frozen shoulder (vastzittende schouder). Dit is een stijve schouder..
- Infectie/ontsteking.
- Bij een **bicepstenodese** kan de pees losschieten.

Heeft u vóór uw controleafspraak klachten of complicaties? Neem dan contact op met de polikliniek orthopedie. Telefoonnummers vindt u onder 'Vragen en telefoonnummers'.

Afspraken bij het naar huis gaan

Niet alleen naar huis

U kunt niet zelf met de auto of fiets naar huis rijden. Zorg ervoor dat u iemand u komt ophalen en naar huis brengt.

Fysiotherapie en oefeningen voor de schouder

U krijgt een verwijzing mee voor een fysiotherapeut bij u in de buurt. U start met fysiotherapie 2 weken na de operatie. Samen met de fysiotherapeut oefent u om de beweging in de schouder terug te krijgen. Afhankelijk van welke operatie u heeft gehad, bespreekt de orthopedisch chirurg met u wanneer u de schouder weer helemaal kunt gebruiken.

Hechtingen

- Heeft u hechtingen zichtbaar in de huid? Dan laat u deze na ongeveer 2 weken verwijderen door uw huisarts.
- Is de wond met hechtingen onder de huid gesloten? Dan lossen de hechtingen vanzelf op en hoeven niet verwijderd te worden.
- Heeft u steri-strips (hechtpleisters) laat u zitten totdat deze vanzelf loslaten.

Pijn

Heeft u pijn? Gebruik dan paracetamol van 500 mg. U mag maximaal 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 de polikliniek orthopedie.

Wanneer een arts waarschuwen

U neemt contact op met de polikliniek orthopedie:

- 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.

Telefoonnummers vindt u onder 'Vragen en telefoonnummers'.

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 tijdens het verpleegkundige spreekuur. Schrijf uw vragen van tevoren op zodat u niets vergeet.

Ook thuis na de opname kunt u uw vragen telefonisch én via Mijn Spaarne Gasthuis stellen aan de orthopedisch verpleegkundige of aan de verpleegkundig specialist orthopedie.

- **Voor algemene vragen, afspraak maken of verzetten, recepten, verwijsbriefjes of de verpleegkundig specialist?**

Belt u met de polikliniek orthopedie (023) 224 0130

- **Heeft u na uw behandeling een dringend probleem in de avond of nacht.**

Belt u met de afdeling spoedeisende hulp: Hoofddorp (023) 224 6880
Haarlem Zuid (023) 224 4880

Aanvullende informatie kunt u vinden op de websites:

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