

Kijkoperatie voor inklemming van de schouderpees

Informatiebrochure



azdelta

Uw ziekenhuis.

Inhoud



	Voorwoord	4
1.	Anatomie	5
2.	Wat is een impingement syndroom	6
3.	Behandelingsmethoden	7
4.	Dagopname	8
5.	De operatie	8
6.	De nabehandeling	9
7.	Risico's en complicaties	12
8.	Nuttige tips	14
9.	Oefentherapie	16
	Notities	20
	Contact	22

© AZ Delta
Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Beste patiënt

In deze brochure willen wij u informatie geven over een artroscopische acromioplastie. Deze operaties gebeuren bij patiënten met pijn aan de schouder ten gevolge van letsels in het gewricht of aan de schouderpees.

De acromioplastie is een specifieke kijkoperatie waarbij de inklemming (impingement) van de schouderpees wordt opgeheven door meer ruimte te maken voor de pees.

Wellicht roept dit bij u en uw familie een aantal vragen op. Deze brochure bevat praktische informatie over het impingement syndroom, de operatie, de nabehandeling, de risico's en de nuttige tips die voor u een leidraad kunnen zijn bij de revalidatie.

Hebt u nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om deze met uw arts, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten of uw maatschappelijk werker te bespreken.

Wij wensen u alvast veel succes met uw operatie en revalidatie.

Namens het team van de dienst orthopedie en fysische geneeskunde van AZ Delta

1 Anatomie

De schouder bestaat uit drie beenderen, het schouderblad (scapula), de bovenarm (humerus) en het sleutelbeen (clavicula). Het schoudergewricht wordt gevormd door de pan of glenoid (deel van schouderblad) en de kop van de bovenarm (zie fig. 1).

Rond het gewricht bevindt zich een gewrichtskapsel. Daaromheen lopen spieren en pezen. Deze spieren en pezen vormen samen de "cuff". De rotatorcuff, een complex van vier pezen (subscapularis, supraspinatus, infraspinatus en teres minor), verbindt de bovenarm met het schouderblad (zie fig. 2). In normale omstandigheden is er voldoende ruimte tussen de kop van de bovenarm en het schouderdak (acromion) zodat de tussenliggende rotator cuff vlot kan bewegen zonder tegen het sleutelbeen te wrijven. De tussenliggende slijmbeurs (bursa) zorgt nog extra voor een soepel bewegen van al deze structuren.



FIG. 1: de schouder



FIG. 2: de rotator cuff

2 Wat is een impingement syndroom

Bij mensen die veel werk doen met de handen boven het hoofd (schilders, plakkers ...) of bij bepaalde sporten (zwemmen, werpsporten, volleybal ...) kan deze wrijving van de pezen onder het schouderdak leiden tot blijvende pijnklachten, het zogenaamd impingement syndroom of inkneling van de schouderpees (zie fig.3).

Anderzijds kan dit ook optreden bij een vrij normaal gebruik van de schouder, bij mensen die een te nauwe ruimte hebben tussen schouderdak en -kop. Dit kan aangeboren zijn, of langzaam ontstaan door slijtage en artrose met botuitgroei aan de onderzijde van het schouderdak. Er treedt dan verdikking en irritatie op van de slijmbeurs, die ontstoken raakt. Ook de schouderpees of rotator cuff zwelt en ontsteekt, en kan op termijn beschadigd worden of zelfs afscheuren.



FIG. 3: impingement syndroom

3 Behandelingsmethoden

Schouderproblemen kunnen tegenwoordig in de meeste gevallen behandeld worden met een operatie die veel minder ingrijpend is dan voorheen. Deze operatie heet artroscopie ofwel kijkoperatie.

Voordelen van een schouderartroscopie

Het voordeel van de artroscopie (zie fig. 4) is dat de orthopedisch chirurg met slechts enkele kleine wondjes méér van het schoudergewricht te zien krijgt dan bij de zogenaamde 'open operatie', waarvoor hij een grotere wond nodig heeft. De kleine wondjes geven ook een mooier litteken en herstellen sneller. De operatie wordt minder pijnlijk ervaren en de eerste weken van de nabehandeling zijn veel draaglijker voor de patiënt. Het risico op bepaalde complicaties (zie pag. 12) is bovendien kleiner.

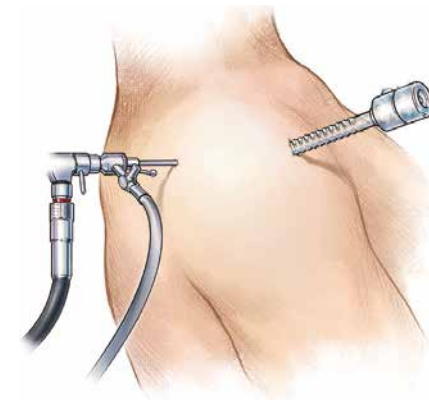


Fig. 4: artroscopie

4

Dagopname

Een voordeel is dat u deze operatie ondergaat op basis van dagbehandeling. U komt 's morgens nuchter naar het ziekenhuis en gaat aan het eind van de dag weer naar huis. Alvorens naar huis te gaan, krijgt u nog een infosessie met praktische tips voor een goede revalidatie.

5

De operatie

De artroscopische acromioplastie is een operatie die plaats vindt onder algemene verdoving gecombineerd met plaatselijke verdoving. U wordt geopereerd in zittende houding. Via kleine insnedes (0,75 cm) wordt met een camera de binnenzijde van het schoudergewricht bekeken (zie fig. 5).

De chirurg onderzoekt of er schade is aan de spieren rond het schoudergewricht en het gewrichtskapsel. Door een andere kleine wond kan de orthopedisch chirurg verschillende soorten instrumenten invoeren, zoals schaartjes en tastaakjes. De schouder wordt gespoeld met water, waardoor deze uitzet. De orthopedische chirurg krijgt daardoor een duidelijker beeld en kan gemakkelijker werken. Na een grondige inspectie van het schoudergewricht, wordt het ontstoken slijmbeursje weggenomen. Bij aanwezigheid van kalk in de pees wordt dit zoveel mogelijk verwijderd. De ontsteking rond de pees wordt weggenomen en eventuele onregelmatigheden geëffend.

Aan het einde van de ingreep schaven we de onderzijde van het schouderdak weg om meer ruimte te creëren voor de spieren en de pezen. Het overtollige bot wordt weggefreest. Zo vergroot de ruimte tussen de kop en het schouderdak zodat de tussenliggende pees en spier minder ingekneld worden. Op het einde van de operatie worden de wondjes gehecht of soms opengelaten voor de ontzwelling. U krijgt een schouderverband, waarin u de arm kunt laten rusten.



Fig. 5: artroscopie

6

Nabehandeling

De eerste dag na de operatie komt de huisarts langs om de wondjes en het gevoel in de arm te controleren. Hij zal ook pijnstillers voorschrijven. Na 14 dagen zal hij de hechtingen of de wondstrips verwijderen.

Een adductieverband (zie fig. 6) wordt aangemeten net na de operatie. Het verband wordt 2 weken overdag

gedragen en 3 weken 's nachts. Het mag afgelaten worden bij wassen, aan- en uitkleden, kinesitherapie, pendelen en ter ontspanning van de schouders en de nek. Kinesitherapie dient onmiddellijk gestart te worden om een verstijving van het schoudergewricht te voorkomen.

U zult gedurende de eerste weken zeker nog wat hinder ondervinden. Ook de oefentherapie kan initieel pijnlijk zijn. Deze klachten nemen gewoonlijk geleidelijk af. De revalidatieduur bedraagt gemiddeld 2 tot 3 maanden, maar kan af en toe wat langer duren. Arbeidsongeschiktheid is afhankelijk van het type werk dat u verricht. U kunt gewoonlijk na enkele weken weer met de wagen rijden (zie pag. 15).



FIG. 6: adductieverband



7

Risico's en complicaties

Ondanks alle voorzorgen en de vooruitgang van de geneeskunde en de technologie, kunnen een aantal verwikkelingen optreden. De hierna volgende lijst is geenszins bedoeld om u af te schrikken maar om informatie te verstrekken zodat tijdig kan worden ingegrepen in geval van problemen.

Infecties

Infecties na een artroskopische acromioplastie komen zeer zelden voor, maar treden soms toch op ondanks alle voorzorgen. Indien er zich roodheid of gloeien van de wondjes of schouder voordoet, dient u dringend de chirurg zelf te contacteren. Ook wanneer er vuil vocht of etter uit de wondjes komt, dient u dit te doen. Infecties moeten dringend in het ziekenhuis behandeld worden. Zo nodig komt u naar de dienst spoedgevallen.

Algoneurodystrofie van Südeck

Dit is een tijdelijke verstoring van de bloedvoorziening van het bovenste lidmaat, met pijn, zwelling, branderig warmtegevoel, klamheid en glanzen van de huid. Bij schouderoperaties gaat dit soms gepaard met een schouder-hand syndroom, waarbij de hand en vingers kunnen zwellen en wat stram zijn. Vaak is er ook een stijfheid van de schouder. Deze afwijkingen zijn van tijdelijke aard en kunnen in de meeste gevallen verholpen worden.

Secundaire verstijving (frozen shoulder)

Na een ongeval met beperkt of belangrijk letsel aan de schouder maar ook soms na een chirurgische ingreep kan een verstijvingsreactie van de schouder optreden. Dit wordt best voorkomen door aangepaste kinesitherapeutische oefeningen, ontstekingsremmers of inspuitingen.

Zenuwuitval of "verlamming"

Deze risico's zijn uiterst beperkt. Dit kan een gevolg zijn van de plaatselijke verdoving, de ingreep of een langdurige houding tijdens de ingreep. Meestal is dit van voorbijgaande aard.

Risico's van de verdoving

Deze bespreekt u best met de anesthesist. Doorgaans zijn deze complicaties eerder beperkt en betekenen ze vaak slechts een vertraging in de revalidatie. Het is belangrijk uw chirurg tijdig te verwittigen indien een van de volgende alarmtekens zich zouden voordoen:

Alarmtekens

- Als de pijn in het operatiegebied toeneemt in combinatie met vochtafscheiding,
- Als de pijn in het operatiegebied toeneemt in combinatie met vochtafscheiding, roodheid of koorts.
- Als de schouder steeds moeilijker beweegt en pijnlijker wordt bij het oefenen.
- Wanneer u kortademig bent en/of pijn hebt in uw borststreek bij het ademen.
- Zwelling van de hand met pijn, stramheid van de vingers en klamheid.

Neem zo nodig contact op met uw huisarts, het secretariaat orthopedie t 051 23 64 06 of na de werkuren, weekend of feestdagen met de dienst spoedgevallen t 051 23 78 33

Als u de chirurg tijdig verwittigt, kan hij snel de gepaste maatregelen nemen om deze verwikkelingen te behandelen en te beperken.

8

Nuttige tips

Kan ik het adductieverband zelf aandoen?

De ergotherapeuten tonen hoe u dit zelfstandig aan en uit doet. Best doet u dit in zit.

- Til met de hand van de niet-geopereerde zijde de onderarm op en leg uw onderarm in de draagdoek.
- De bovenste draagriem wordt over de schouder en het hoofd gebracht. Bevestig deze vervolgens met de Velcro in de bovenste ring.
- De onderste draagriem wordt langs achter, rond de middel bevestigd in de onderste ring.

Moet het adductieverband voortdurend gedragen worden?

Het adductieverband wordt gedragen als comfortmaatregel. Het verband mag afgelaten worden bij: kinesithérapie, wassen, aan- en uitkleden, pendelen en ontspanning. Het adductieverband wordt 2 weken overdag en 3 weken 's nachts gedragen.

Wat is een goede slaaphouding?

De eerste dagen na een schouderoperatie is het dikwijls moeilijk op de rug te liggen. Dit kan opgelost worden door half zittend te slapen, eventueel een kussen onder de elleboog te plaatsen of op de gezonde zijde te liggen.

Waarom is een correcte houding belangrijk?

Men heeft steeds de neiging om de geopereerde schouder op te tillen, waardoor men na verloop van tijd last begint te krijgen van gespannen nekspieren. Vermijd dit door de schouder steeds laag en ontspannen te houden, met de elleboog in een hoek van 90° naast zich.

Hoe kan ik mezelf omkleden?

De ideale kledij is losse kledij of kledij met sluiting vooraan (knopen of rits). Bij het aankleden begint men

met de geopereerde arm, bij het uitkleden met de niet-geopereerde zijde.

Wanneer mag ik douchen?

Dit kan de dag na de operatie op voorwaarde dat de operatiewondjes afgedekt zijn met een waterbestendig pleisterverband (vaak doorzichtige wondpleisters). Houd uw geopereerde arm ontspannen naast u.

Wanneer mag ik huishoudelijk werk doen?

Als de pijn het toelaat, mag u licht werk doen (stof afvegen, afwassen, borstelen, stofzuigen ...) na een 4-tal weken. Zwaarder werk zoals schrobben en dweilen, ruiten wassen, mogen pas na 2 tot 3 maanden.

Wanneer kan ik terug aan sport doen?

Sport waarbij de armen belast worden zoals tennis, squash en boogschieten mogen pas na een 3-tal maanden beoefend worden. Zwemmen kan, na 1 tot 2 maanden, maar zonder zware belasting van de armen (bijv. schoolslag). Crawl en vlinderslag mogen pas na 3 maanden.

Wanneer mag ik fietsen en autorijden?

Rustig fietsen mag na 6 weken. Indien u aan de linkerschouder geopereerd werd, mag u autorijden na 3 tot 4 weken, aan de rechterschouder na 5 tot 6 weken omdat hiervoor meer kracht nodig is en de schouder pas dan voldoende getraind is.

Wanneer kan ik terug aan het werk?

Voor administratief werk kunt u na 3 tot 4 weken terug aan het werk. Voor arbeid waarbij de armen betrokken zijn kan dit na 2 tot 3 maanden afhankelijk van de werkbelasting.

9

Oefentherapie

Zoals reeds eerder vermeld, is een vroegtijdige revalidatie meestal aangewezen. Enkele interessante oefeningen worden hier geïllustreerd. Het is weliswaar de bedoeling dat deze worden aangeleerd onder supervisie van de kinesitherapeut.

PASSIEVE OEFENINGEN IN DE EERSTE WEKEN



OEF. 1a:
pendelen liggend



OEF. 1b:
pendelen staand



OEF. 1c:
katroloefeningen



OEF. 1d:
bal rollen in zit



Oef. 1e:
bovenhoofds glijden



OEF. 1f:
scapulaire setting

BEPERKTE ACTIEVE OEFENINGEN VANAF WEEK 2



OEF. 2a:
stabilisatie open keten



OEF. 2b:
stabilisatie gesloten keten



OEF. 2c: scapulaire
retractie in zi t

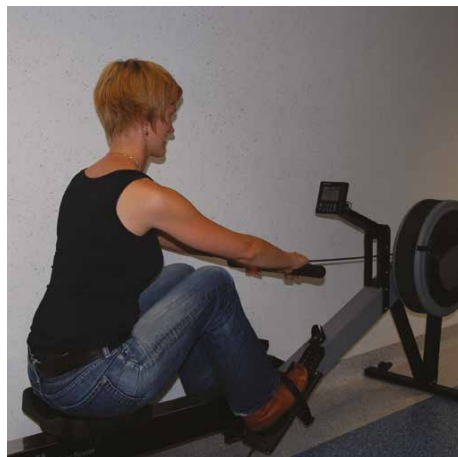


OEF. 2d:
scapulaire setting met bal

ACTIEVE OEFENINGEN VANAF WEEK 3-4



OEF. 3a:
op bal met rekker



OEF. 3b:
roeitoestel



OEF. 3c: zijlig met
anteflexie/exorotatie



OEF. 3d
schuine plank full can

VERSTERKENDE OEFENTHERAPIE NA 6 WEKEN



OEF. 4a: kinetische
ketting met
theraband



OEF. 4b: excentrisch trainen in het
scapulaire vlak

Alle oefeningen worden vanzelfsprekend aangepast aan de patiënt. Er wordt gekeken naar zijn algemene conditie, zijn dagelijkse activiteiten en de evolutie van zijn herstel.

Contact

Secretariaat dienst orthopedie

t 051 23 64 06

Secretariaat revalidatie

t 051 23 61 34

Coördinator Shoulder Care

Koen Soenen

t 051 23 62 13

e koen.soenen@azdelta.be

Afdeling

Diensthofd Mieke Desimpele

t 051 23 69 62

e mieke.desimpele@azdelta.be

Artsen

Orthopedie

Dr. Arne Decramer

Dr. Pieter-Jan De Roo

Dr. Yves Devlies

Dr. Paul Gunst

Dr. Thomas Luyckx

Dr. Lieven Missinne

Dr. Stijn Muermans

Dr. Jan Noyez

Dr. Alexander Ryckaert

Dr. Peter Stuer

Dr. Luc Van den Daelen

Dr. Mark van Dijk

Dr. Jan Van Oost

Dr. Karel Willems

Dr. Philip Winnock de Grave

Fysische geneeskunde- revalidatie

Dr. Anne-Marie Buyse

Dr. Valerie Lefevere

Dr. Patrick Linden

Dr. Mathieu Maroy

Dr. Piet Mortelé

Dr. Joke Platteeuw

Dr. Pascale Rombauts

Dr. Michel Snoecx

Dr. Geert Vandendriessche

Dr. Bruno Vanhecke

www.azdelta.be

www.orthopedie-roeselare.be

