



AZ JAN PALFIJN
GENT



Kijkoperatie van de schouder

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

Associatie Orthopedie & Traumatologie AZ Jan Palfijn Gent



Dr. Harth A.
rug-, heup- en kniechirurgie
www.harth-orthopedie.be



Dr. Depaepe Y.
schouder- en kniechirurgie
www.depaepe-orthopedie.be



Dr. De Bo T.
heup-, enkel- en voetchirurgie
mcavlaanderen.wordpress.com



Dr. Moens K.
knie-, heup-, pols- en handchirurgie
www.doktermoens-orthopedie.be



Dr. Lauwagie S.
kinder- en neuro-orthopedie

www.orthopedie-gent.be
09 224 87 96

INHOUDSTAFEL

INLEIDING

| | |
|---|----|
| 1. Anatomie van de schouder | 4 |
| 2. Impingement en peesverkalking | 5 |
| 3. Kijkoperatie van de schouder | 5 |
| 4. De voorbereiding op de operatie | 6 |
| 5. Opname in het ziekenhuis | 7 |
| 6. De operatiezaal | 8 |
| 7. Na de ingreep | 8 |
| 8. Het verdere verblijf op de afdeling orthopedie | 9 |
| 9. Het ontslag | 10 |
| 10. Tot slot | 11 |
| 11. Postoperatieve oefeningen | 12 |

INLEIDING

Welkom in het AZ Jan Palfijn Gent. We hopen dat uw verblijf bij ons zo aangenaam mogelijk verloopt.

Deze brochure dient om u voor te bereiden en de nodige informatie te bezorgen over de **kijkoperatie van uw schouder**.

Wenst u nog bijkomende informatie voor uw ziekenhuisopname, dan kan u gerust contact opnemen met de raadpleging orthopedie (09 224 87 96).

Indien u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis vragen hebt, aarzel niet om die te stellen aan de verpleegkundigen, kinesitherapeuten of uw behandelend arts. Wij zijn er om u te helpen.

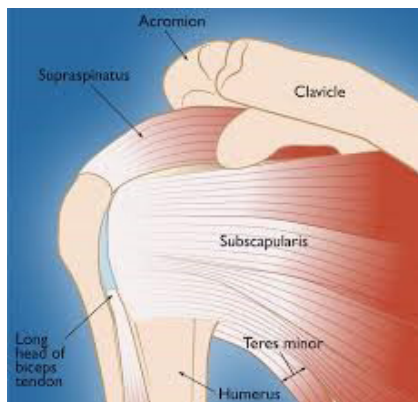
Het volledige team wenst u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie toe.

1. ANATOMIE VAN DE SCHOUDER

De **rotator cuff** is de belangrijkste spiergroep van de schouder. Het is een peesblad bestaande uit 4 delen:

- ▶ **Supraspinatus:** heft de arm naar boven
- ▶ **Subscapularis:** doet arm naar binnen draaien
- ▶ **Infraspinatus en teres minor:** zorgen voornamelijk voor het naar buiten draaien van de arm

De pezen glijden in de opening (sub-acromiale ruimte) tussen de bol van de schouder en het dak van de schouder (= acromion, uitloper van het schouderblad naar voor). Tussen dit beenderig dak (acromion) en de pezen (rotator cuff) bevindt zich de **slijmbeurs**. Deze slijmbeurs zorgt voor een betere verglijding van de pezen.



2. IMPINGEMENT EN PEESVERKALKING

Impingement

Wanneer de ruimte tussen het dak van de schouder en de pezen **te nauw** wordt, kan er een slijmbeursontsteking optreden met **inknelling van de pezen**. Dit veroorzaakt pijn in de schouder bij het plaatsen van de arm in de hoogte.

Peesverkalking

Het betreft een **afzetting van calciumkristallen in één of meerdere pezen** van de rotator cuff. Deze kalkafzetting is eerder zacht (zoals tandpasta) en ziet er wit uit op radiografie.

De rotator cuff is de meest aangetaste pees waar kalk zich neerzet.

Niet iedereen met kalkafzetting in de schouder is zich daarvan bewust of ervaart klachten.

In sommige gevallen heeft het lichaam de mogelijkheid om het kalkdepot op te lossen (oplossingsfase), in andere gevallen blijft het ontstekingsproces bestaan zonder oplossing van de kalk.

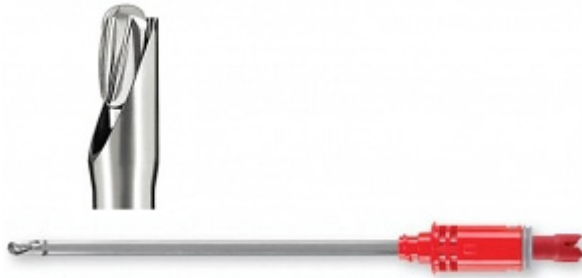
De **pijn** situeert zich voornamelijk ter hoogte van de **zijkant van de bovenarm**. De pijn zal toenemen bij activiteiten boven schouder niveau (bv. iets uit hoge kast halen) en bij het brengen van de hand naar de rug (endorotatie). Zeer frequent is er ook **nachtelijke pijn** als u op schouder ligt tijdens het slapen.

Zoals vermeld, tracht het lichaam soms de verkalking op te lossen (= oplossingsfase). De kalk zal zich vrijzetten in de slijmbeurs (tussen de rotator cuff en het schouderdak) en aanleiding geven tot zeer acute pijn met zeer sterke beperking van de beweeglijkheid.

3. DE KIJKOPERATIE VAN DE SCHOUDER

Bij falen van voorafgaande therapie of bij te veel pijn, wordt een **kijkoperatie** uitgevoerd. De ingreep gebeurt onder **korte algemene verdoving**, vaak in combinatie met **lokale anesthesie** (interscaleen blok).

Met de camera wordt de kalk opgespoord, aangeprikt met een naald en vervolgens wordt de pees oppervlakkig ingesneden zodat de kalk naar buiten kan uitgespoeld worden (zoals het leegduwen van een abces/zweer) en de pees kan uitgekraab worden (curettage). Nadien wordt de ontstoken slijmbeurs weggenomen en wordt een "decompressie" uitgevoerd: enkele millimeter bot worden weggenomen met een freesje aan de onderzijde van het acromion (dak van de schouder) om de gezwollen pees meer ruimte te geven.



Het grote voordeel om de ingreep via kijkoperatie uit te voeren is dat indien er terzelfder tijd andere letsels worden gedetecteerd, deze in dezelfde ingreep kunnen behandeld worden.

4. DE VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Na de beslissing om een **kijkoperatie van de schouder** uit te voeren, wordt u verwezen naar de **preoperatieve raadpleging** in het ziekenhuis om u optimaal voor te bereiden op uw ziekenhuisopname.

U vult een toestemmingsformulier (informed consent) in.

Er worden indien nodig preoperatieve onderzoeken uitgevoerd, zoals een bloedafname, een electrocardiogram en een radiografie van de longen. Deze kunnen zowel via de huisarts uitgevoerd worden, als via de preoperatieve raadpleging. Indien nodig worden aanvullende preoperatieve consultaties bij de cardioloog/ anesthesist ... gepland om de ingreep in de meest optimaal voorbereide omstandigheden te laten doorgaan.

Neemt u bloedverdunners of hebt u allergieën, dan meldt u dit best meteen hier.

Bij uw opname in het ziekenhuis brengt u de resultaten van de preoperatieve onderzoeken mee.

5. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Normaal gezien wordt u **de dag van de operatie 's morgens opgenomen op de dienst orthopedie of kortverblijf**. Uitzonderingen worden op de consultatie afgesproken.

Wij vragen dat uw begeleider na een 30-tal minuten de kamer verlaat. Zo kunnen we u en andere patiënten adequate zorg en privacy garanderen. Uitzonderingen worden besproken met de verpleegkundige op de dienst.

Wat brengt u mee:

- ▶ De resultaten van de preoperatieve onderzoeken (bloeduitslagen, ecg, beeldvorming ...)
- ▶ De ingevulde medische vragenlijst
- ▶ Uw thuismedicatie (+ medicatielijst): in originele verpakking (dus GEEN losse tabletten of vooraf klaargezet in pillendoosje)
- ▶ Kaart of bewijs van hospitalisatieverzekering

's Morgens vóór de ingreep:

De dag van de ingreep mag u **niets meer eten of drinken vanaf middernacht** om de kans op braken/overgeven te verminderen.

De verpleegkundige **scheert de operatiezone** met een clipper (geen scheermes). Dit is een soort tondeuse waardoor de kans op letsels door scheren uitgesloten is.

Er wordt gevraagd uw bril of lenzen, juwelen en tandprothesen te verwijderen.

Tijdens het transport naar de operatiezaal zullen verschillende verpleegkundigen uw **identiteit** vragen en uw **polsbandje** controleren. Maak u geen zorgen, dit is voor de patiëntveiligheid.

6. DE OPERATIEZAAL

Voor u de operatiezaal binnenkomt, brengt u nog een korte periode door in de **preoperatieve ruimte**.

- ▶ Er wordt een **infuus** geplaatst zodat u de nodige pijnstillers kan krijgen.
- ▶ Vaak plaatst de anesthesist via een prik in de hals een **zenuwblok**, zodat u na de operatie weinig tot geen pijn ervaart.

De behandelend arts zet voor de verdoving een pijl op het te opereren lichaamsdeel.

De operatiezaal

Er zal worden gevraagd op uw rug op de operatietafel te gaan liggen. Er worden verschillende draadjes aan uw lichaam bevestigd om uw polsslag, bloeddruk en zuurstofgehalte goed te kunnen opvolgen. Dit is pijnloos.

De **anesthesist** zal u volledig laten slapen.

Veel mensen hebben meer **angst voor de verdoving** dan voor de ingreep zelf. Dit komt omdat men zich overgeleverd voelt en geen vat heeft op de situatie. De verdoving gebeurt door ervaren specialisten die veilig werken met de beste apparatuur. Via de preoperatieve raadpleging bent u ook optimaal voorbereid op deze ingreep.

7. NA DE INGREEP

Na de operatie ontwaakt u in de ontwaakruimte waar u van nabij wordt opgevolgd en uw **pijn onder controle** wordt gehouden. U krijgt de nodige pijnstillers via een infuus. U mag zeker aangeven indien u nog pijn hebt, zodat er zo mogelijk extra pijnstilling kan toegediend worden.

Als uw parameters (bloeddruk, polsslag, ademhaling ...) goed zijn en de pijn goed onder controle is, wordt u opnieuw naar uw kamer gebracht.

Na de operatie zal een verpleegkundige verschillende malen uw bloeddruk nemen en uw pijn bevragen.

Na de ingreep krijgt u op uw kamer stap voor stap lichte voeding om misselijkheid / overgeven te vermijden.

Vraag voldoende hulp aan de verpleegkundige van de afdeling en geef duidelijk aan hoe u zich voelt en of u pijn heeft zodat zij u optimaal kunnen helpen.

8. HET VERDER VERBLIJF OP HET DAGZIEKENHUIS

De eerste dag postoperatief (na de operatie) zal het infuus verwijderd worden en wordt een controlefoto van de geopereerde schouder genomen. De kinesist komt langs om de revalidatie te starten.

Als tijdens de opname blijkt dat er hulpmiddelen voor thuis of meer zorg moeten geregeld worden, geeft u dit zo snel mogelijk door. De **sociale dienst** komt dan bij u langs.

Het is belangrijk te begrijpen dat een operatie achteraf **pijn** doet. Deze pijn wordt bestreden volgens een vast schema. Indien u pijn voelt, moet u vragen naar bijkomende pijnstilling, zodat kan bekeken worden of er extra pijnstillende medicatie kan toegediend worden om u meer comfort te geven. Het is belangrijk om op vaste tijdstippen pijnstilling te krijgen en in te nemen zodat geen pijnpiek ontstaat. Zeker 's avonds en 's nachts kan u best extra pijnstilling vragen. Een goede nachtrust zorgt ervoor dat u zich de volgende dag beter voelt.

Een goede pijnmedicatie zorgt voor een vlottere revalidatie!

De doktersronde

De dag na de ingreep zal 's morgens de **assistent(e) orthopedie** langskomen om na te gaan of er zich geen problemen stellen. Uw **behandelend arts** komt in de loop van de dag langs om u te ontslaan uit het ziekenhuis en de nodige informatie mee te geven.

Belangrijk: stel vragen zodat alles duidelijk is. U kan altijd uw vragen opschrijven achteraan in deze brochure en ze stellen op het moment van het bezoek van de assistent(e) of uw behandelend arts.

De revalidatie

Postoperatief wordt er een schouderverband aangelegd. Dit verband moet u de eerste drie weken dragen.

De schouder

Het is normaal dat **de schouder de eerste weken gezwollen** staat. Mogelijks sijpelt er de eerste dagen vocht uit de wonde. Dit is niet meteen zorgwekkend, maar een steriele wondverzorging door de verpleegkundige is wel noodzakelijk.

Sociale dienst

Het verblijf op de afdeling is vaak kort. Het is aangewezen om vooraf al een revalidatieplaats in het ziekenhuis (SP-afdeling) of extern waan te vragen. Daarnaast kan de sociale dienst voor u hulp voor thuis regelen (thuisverpleging, maaltijden aan huis, poets- en gezinshulp ...), aangezien u nog niet volledig hersteld zal zijn.

- ▶ Vervoer: het is belangrijk om vooraf na te denken over uw vervoer bij ontslag naar huis of een thuisvervangend milieu. U kan iemand uit uw omgeving vragen om u op te halen of u kan beroep doen op een professionele vervoerdienst.
- ▶ Hersteloord of revalidatiecentrum: indien een herstel thuis voor u niet mogelijk is, kan een verblijf in een hersteloord of revalidatiecentrum of andere setting een oplossing bieden. Om de overgang van het ziekenhuis naar deze tijdelijke verblijven vlot te laten verlopen, dient dit verblijf vóór uw opname aangevraagd te worden.

9. HET ONTSLAG

Wanneer u zich goed genoeg kan behelpen en wanneer u voor zichzelf kunt instaan, zal de dokter u ontslaan uit het ziekenhuis. Het ontslag gebeurt meestal de eerste dag postoperatief voor 12 uur. Hou hiermee rekening om uw vervoer te regelen zodat u voor 12 uur wordt opgehaald.

Ontslagplanning

Wat krijgt u mee bij ontslag:

- ▶ Voorschrift voor pijnstilling
- ▶ Voorschrift voor kinesitherapie
- ▶ Voorschrift voor thuisverpleging
- ▶ Een controleafspraak

De verpleegkundige regelt al de eerstvolgende raadpleging bij de orthopedist. Tijdens deze consultatie volgt de orthopedist de verdere evolutie op.

Alarmsymptomen

Ondervindt u één van volgende symptomen:

- ▶ blijvend lekken van de wondjes,
- ▶ koorts vanaf 38,5°C,
- ▶ een toename van pijn aan de geopereerde schouder?

Neem contact op met de raadpleging orthopedie (09 224 87 96). 's Avonds en in het weekend kan u contact opnemen met de spoedgevallen (09 224 81 01).

10. TOT SLOT

Vergelijk uzelf nooit met andere pas geopereerde patiënten. Het postoperatief verloop is sterk variabel van patiënt tot patiënt en de balans wordt pas opgemaakt 6 maanden na de ingreep.

Is er nog iets onduidelijk of wenst u meer te weten, aarzel niet om de dokter, kinsitherapeut of de verpleegkundigen om meer uitleg te vragen.

Hieronder vindt u nog enkele telefoonnummers waar u terecht kan met uw vragen:

- ▶ Consultatie orthopedie: 09 224 87 96 of
raadplegingen.traumatologie@janpalfijngent.be
- ▶ Afdeling orthopedie: 09 224 81 61
- ▶ Spoedopname: 09 224 81 01
- ▶ Preoperatieve raadpleging: 09 224 88 10
- ▶ Fysische revalidatie – dienst kinesitherapie: 09 224 87 78
- ▶ Sociale dienst: 09 224 84 43 of socialedienst@janpalfijngent.be

Het volledige team wenst u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie toe.

Associatie Orthopedie - Traumatologie AZ Jan Palfijn Gent

*dr. Harth A. - dr. Depaepe Y. - dr. De Bo T. - dr. Moens K. - dr. Lauwagie S.
www.orthopedie-gent.be*

11. POSTOPERATIEVE OEFENINGEN

Enkele praktische tips

- ▶ Voldoende ijs leggen!
- ▶ Zelf geen actieve oefeningen doen voor het schoudergewricht
- ▶ Thuisoefeningen: 3x/dag, elke oefening 10x uitvoeren

Neem contact op met een kinesitherapeut voor uw verdere revalidatie, dit kan ook in het ziekenhuis.

Oefentherapie

- ▶ Glij-oefeningen onderarm op tafel (handdoek onder de arm)



Oefentherapie

- ▶ Actieve oefeningen pols / vingers / elleboog
- ▶ Pendeloefeningen



NOTITIES

Stempel van uw behandelend arts



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

Orthopedie en Traumatologie - raadplegingen
T +32 (0)9 224 87 96

Watersportlaan 5 - 9000 Gent
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be