

Arthroscopie schouder (Bankartoperatie)

Ontslagbrochure

Inhoud

1	Wat mag u zeker niet doen	4
2	Wat moet u vooral doen	4
2.1	Fase 1	4
2.1.1	Week 1-4	4
2.1.2	Week 5-6	5
2.2	Fase 2	5
2.2.1	Week 6-8	5
2.2.2	Week 8-12	5
2.3	Fase 3	6
2.3.1	Vanaf week 12	6
3	Specifieke aandachtspunten	6
4	Verdere therapie en/of behandeling	6
4.1	Wondzorg	6
4.2	Pijnstilling	6
5	Antwoorden op belangrijke vragen	7
5.1	Hoe lang moet het verband aanblijven?	7
5.2	Wanneer worden de hechtingen verwijderd? Zullen er nadien littekens overblijven?	7
5.3	Wanneer mag ik weer douchen of baden?	7
5.4	Wanneer kan ik terug werken?	8
5.5	Wanneer mag ik weer autorijden?	8
5.6	Waar kan ik indien nodig emotionele steun vinden?	8
6	Wanneer moet ik op controle?	8
7	Wanneer moet ik contact opnemen met de huisarts? Wat in geval van nood?	9

▶ Bankartoperatie

Een Bankartoperatie wordt uitgevoerd om een instabiel schoudergewricht (meestal na meerdere ontwrichtingen) terug te stabiliseren.

Meestal is de kraakbeenring (soort van bumper, “labrum”), die op de voorrand van de gewrichtspan vastzit, losgescheurd waardoor de kop van de bovenarm naar voor en onder uit het gewricht kan glijden.

Bij een Bankartoperatie wordt de kraakbeenrand terug op de boord van de gewrichtspan vastgehecht en wordt zo nodig het uitgerokken kapsel terug opgespannen. Hiervoor worden botankers gebruikt om de hechting aan het bot mogelijk te maken.

Het is noodzakelijk teveel spanning op de herstelde structuren gedurende de genezingsfase te vermijden, anders bestaat het risico dat er opnieuw een scheur ontstaat. Om die reden wordt als bescherming tegen verkeerde bewegingen gedurende 4 weken een adductieverband gebruikt die de voorarm tegen het lichaam aan houdt.

De eerste 4 weken moet u niet naar de kinesist.

Er werden geen pezen beschadigd of gehecht, dus mogen de spieren vanaf het begin actief geoefend worden. Meestal is kinesitherapie gedurende een 3-tal maanden aangewezen.

De totale revalidatie kan tot 6 maanden in beslag nemen.

1 Wat mag u zeker niet doen

- Vermijd de eerste 6 weken het naar buiten draaien van de arm en probeer de arm nog niet volledig omhoog te brengen.
- Lopen en springen wordt uitgesteld tot 6 weken na de ingreep omdat het schokken en de bewegingen van de arm pijn veroorzaken. Na de 2de controle kan sporthervatting besproken worden.

2 Wat moet u vooral doen

2.1 Fase 1

2.1.1 Week 1-4

Doe meermaals per dag volgende oefeningen (5 x 5 min):

- wiegen: voorarmen over elkaar, zittend vooroverbuigen
- pendelen: vooroverbuigen, zo ontspannen mogelijk door het bewegen van de romp de arm laten slingeren
- bewegen van elleboog en vingers (een volledige vuist maken en de vingers volledig strekken), lichte grijpoefeningen
- schouders rollen en naar achter brengen
- pendeloefeningen
- de arm voorwaarts heffen tot horizontaal of in rugligging tot verticaal (met hulp van andere arm)
- de arm niet verder naar buiten draaien dan recht vooruit

2.1.2 Week 5-6

- isometrische oefeningen voor de deltoïdspier: tegen een vaste weerstand (bv muur, deur of kast) de arm naar voor, achter en zijwaarts drukken
- isometrische oefeningen voor de draaispijeren: tegen een vaste weerstand met gebogen elleboog de voorarm naar buiten (niet verder dan recht vooruit) en naar binnen drukken
- de arm voorwaarts heffen voor zover de pijn het toelaat
- de schouders rollen
- met hulp van de andere hand (+ evt. een stok of een handdoek) de arm naar de rug brengen
- het adductieverband 's nachts behouden, overdag geleidelijk aflaten

2.2 Fase 2

2.2.1 Week 6-8

- progressieve mobilisatie schouder, ook van het voorste gewrichtskapsel door geleidelijk de arm verder naar buiten te draaien (niet forceren!)
- actieve mobilisatie in alle richtingen
- voortzetten van de isometrische oefeningen

2.2.2 Week 8-12

- Voorzichtig start oefeningen tegen weerstand: elastiek, gewichten
- bijkomende stretching om een zo goed mogelijke mobiliteit te herwinnen

2.3 Fase 3

2.3.1 Vanaf week 12

- Krachtopbouw
- Rekken van kapsel
- Werken naar sporthervatting

3 Specifieke aandachtspunten

Meestal is er een lichte zwelling van het gewricht na de ingreep. Dit is volkomen normaal. De zwelling zal na enkele dagen stilaan verminderen. Indien er nadien opnieuw toename van de zwelling optreedt, kan dit een teken zijn van teveel activiteit. Dit moet voor u het signaal zijn om uw activiteiten en oefeningen wat te verminderen.

4 Verdere therapie en/of behandeling

4.1 Wondzorg

Ontsmet en ververs de kleefpleisters (Tegaderm) indien het verband lekt of binnenin te vochtig wordt.

4.2 Pijnstilling

Pijnstilling is noodzakelijk voor uw comfort en om de kinesithérapie mogelijk te maken. Neem vooral in de beginfase voldoende pijnstillers en doe het zeker een half uurtje voor de kiné.

Heel vaak is er ook nachtelijke pijn. Neem een langwerkend pijnstillend middel vóór het slapengaan. Het kan helpen om niet helemaal plat te gaan liggen: een halfzittende houding kan de nachtrust bevorderen.

Geleidelijk zal de pijn verminderen en kunt u de inname van pijnstillers afbouwen.

Om de pijn te verzachten en de zwelling te doen verminderen kan u ook ijs op de schouder leggen. U doet ijsblokjes in een plasticzak en vouwt er een handdoek rond om de huid te beschermen. Dit mag niet langer dan 15 minuten per uur duren.

5 Antwoorden op belangrijke vragen

5.1 Hoe lang moet het verband aanblijven?

Na de operatie krijgt u een groot compressieverband. Dit dient om uw gewricht te steunen en te beschermen. Het is ook nodig omdat in sommige gevallen vocht of bloed van de operatielittekens te voorschijn komt en dient opgeslorpt te worden. U mag ofwel dit verband ter plaatse laten tot na de controleconsultatie na 1 week, ofwel kan uw huisarts – wanneer het verband na een 4-tal dagen los is gekomen door het ontzwellen van het gewricht – de wondjes verzorgen en het verband opnieuw aanbrengen.

5.2 Wanneer worden de hechtingen verwijderd? Zullen er nadien littekens overblijven?

De wondes worden gehecht met verteerbare hechtingen. De wonde wordt nagekeken op de eerste raadpleging.

U zult tussen 3 en 5 kleine littekens hebben waarlangs de instrumenten werden ingebracht. Soms blijven die een tijdje pijnlijk of ontwikkelt zich hier een blauwe plek of soms een littekenverharding. Dit verdwijnt vanzelf.

5.3 Wanneer mag ik weer douchen of baden?

Douchen is mogelijk met de wondpleisters. Neem de eerste 10-14 dagen liever geen ligbad.

5.4 Wanneer kan ik terug werken?

Werkhervatting is vooral afhankelijk van de aard van het werk en kan tussen 6 en 12 weken variëren (in geval van zwaar manueel werk soms zelfs langer).

5.5 Wanneer mag ik weer autorijden?

Als uw arm terug voldoende beweeglijk, krachtig en betrouwbaar is, mag u weer autorijden. Dit kan ten vroegste na 6 weken. Denk bij de rechterarm aan het schakelen. Veiligheid eerst!

5.6 Waar kan ik indien nodig emotionele steun vinden?

Rond deze problematiek bestaat geen zelfhulpgroep, maar indien u toch psychologische of emotionele problemen ervaart, kan u eerst contact opnemen met uw huisarts, uw behandelende arts of met de hoofdverpleegkundige van de afdeling waar u verbleef.

6 Wanneer moet ik op controle?

Na 10 dagen komt u op controle en zullen de hechtingen verwijderd worden. U maakt hiervoor best tijdig een afspraak.

Nadien kan gestart worden met kinesitherapie.

Een tweede controle zal voorzien worden 4 weken na de ingreep.

Uiteraard kunt u met vragen of voor een extra controle steeds terecht bij uw behandelende arts (zie achteraan de brochure) of huisarts.

7 Wanneer moet ik contact opnemen met de huisarts? Wat in geval van nood?

Bij de opname in het ziekenhuis is er naar uw huisarts gevraagd. Deze krijgt na ontslag een verslag van uw operatie en eventuele specifieke nabehandeling.

U neemt onmiddellijk contact op met uw huisarts, huisarts van wacht of uw behandelende arts (via secretariaat) indien:

- U koorts ontwikkelt (meer dan 38°C)
- Er meer pijn ontstaat dan voordien, gecombineerd met zwelling en roodheid
- De wondjes etter verliezen
- De pijn blijft ondanks rust en ijsapplicaties

Uiteraard mag u steeds bij vragen contact opnemen met uw huisarts of met het secretariaat heelkunde.

U zult dan verder doorverwezen worden naar de dienst heelkunde 3 of 4 en/of indien nodig de behandelende arts (gegevens zie achteraan brochure).

In geval van nood kan u contact opnemen met uw huisarts of met de dienst Spoedgevallen van het AZ Klina

Nota's

Hebt u vragen of opmerkingen?

Spreek de verpleegkundige van de dienst aan. Zij of hij zal u met raad en daad bijstaan.

Contactinfo

Secretariaat Heelkunde/Orthopedie/Traumatologie
03 650 50 55

Afdeling Heelkunde 3
03 650 50 65

Afdeling Heelkunde 4
03 650 50 66

Daghospitaal
03 650 50 47

Dienst Spoedgevallen
03 650 50 45

Versie: 1 /5-2017

Auteur: Clustermanager chirurgie – V.U. Directeur verpleging

AZ Klina

Augustijnslei 100
2930 Brasschaat
T +32 3 650 50 50
info@klina.be
www.azklina.be