

Arthroscopie schouder

Acromioplastie, Laterale clavicularesectie,
Verwijderen calcificatie

Ontslagbrochure

Inhoud

▶ Arthroscopie schouder	3
Wat gebeurt er bij de acromioplastie (of decompressie)?	3
1 Wat mag u zeker niet doen	4
2 Wat moet u vooral doen	4
3 Specifieke aandachtspunten	4
4 Verdere therapie en/of behandeling	5
4.1 Wondzorg	5
4.2 Pijnstilling	5
4.3 Kinesithérapie	5
4.3.1 Schema	6
5 Antwoorden op belangrijke vragen	8
5.1 Hoe lang moet het verband aanblijven?	8
5.2 Wanneer worden de hechtingen verwijderd? Zullen er nadien littekens overblijven?	8
5.3 Wanneer mag ik weer douchen of baden?	8
5.4 Wanneer kan ik terug werken?	8
5.5 Wanneer mag ik weer autorijden?	9
5.6 Wanneer mag ik weer sporten?	9
5.7 Waar kan ik indien nodig emotionele steun vinden?	9
6 Wanneer moet ik op controle?	9
7 Wanneer moet ik contact opnemen met de huisarts? Wat in geval van nood?	10

► Arthroscopie schouder

Wat gebeurt er bij de acromioplastie (of decompressie)?

Bij het naar boven en opzij heffen van de arm beweegt het bovenste uiteinde van de bovenarm onder een beenderig “dak”: het acromion. Tussen de kop van de bovenarm en het acromion bevindt zich de “rotator cuff” (dit is een geheel van 4 platte pezen die samenwerken om de actieve beweeglijkheid en de stabiliteit van de schouder te verzorgen) en een slijmbeurs die ervoor zorgt dat de wrijving tussen deze elementen zo laag mogelijk blijft.

In sommige omstandigheden kan er een ontsteking optreden van de pees of de slijmbeurs. Het gevolg is dat er bij het bewegen wrijving ontstaat, wat pijn veroorzaakt. Bovendien kunnen er zich door de ontsteking verkalkingen vormen in de pezen en kunnen slijtagescheuren ontstaan.

Bij de operatie wordt meer ruimte gemaakt voor de werking van de pezen bovenop het uiteinde van de bovenarm (rotator cuff) door wegfrezen van storende beenderige elementen (onderzijde en voorzijde van het acromion).

Het afgefreesde botoppervlak blijft de eerste paar dagen wat nabloeden. De ruimte tussen de pezen en het bovenliggende bot zal zich bij ontbreken van beweging opvullen met bindweefsel met als gevolg verstijving. Spierspanning drukt de pezen tegen het bovenliggende bot aan met als gevolg meer pijn.

Het duurt minstens 6 weken vooraleer het afgefreesde bot terug een glad oppervlak heeft dat geleidelijk wordt bedekt met een bindweefsellag, die door het bewegen een nieuw glijvlak zal vormen.

1 Wat mag u zeker niet doen

- Zwemmen, fietsen en autorijden dient te worden uitgesteld tot na de eerste controle na 2 weken (steeds in samenspraak met uw behandelend arts).
- Lopen en springen wordt uitgesteld tot 4 – 6 weken na de ingreep omdat het schokken en de bewegingen van de arm pijn veroorzaken. Na de 2de controle kan sporthervatting besproken worden.
- Vermijd het langdurig gebruik van een draagdoek of een adductieverband.
- Oefeningen in de impingementzone (schouder hoog voorwaarts en zijwaarts heffen en met geheven arm de voorarm op en neer bewegen) worden best de eerste 6 weken vermeden.

2 Wat moet u vooral doen

- De arm mag actief gemobiliseerd worden. Oefen de eerste dagen best meermaals per dag (5 x 5 min.) Start met pendeloefeningen en vooral ontspanningsoefeningen. Beweeg ook elleboog en vingers!
- Neem voldoende en tijdig pijnstillers. Beter een pijnstiller meer nemen dan uit schrik voor pijn de arm niet bewegen.

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 kiné 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.

4.3 Kinesitherapie

Kinesitherapie is meestal nodig en er wordt al mee gestart enkele dagen na de ingreep.

U mag de arm dadelijk actief mobiliseren, maar vermijd de eerste weken krachtsinspanningen.

Het belangrijkste is spierontspanning. Dit is de sleutel tot het verminderen van de pijn. Het is verstandig om meerdere keren per dag gedurende een vijftal minuten licht te oefenen.

4.3.1 Schema

- Tot week 6
 - Wat u zelf kan doen:
 - Pendeloefeningen: hierbij wordt de romp voorovergebogen, de gezonde arm steunt op het tafelblad. Beweeg nu de romp naar voor en achter en maak lichte slingerbewegingen met de ontspannen (!) arm die losjes naar omlaag hangt. Let erop dat de beweging vanuit de romp komt! Geleidelijk kunt u de bewegingen ruimer maken maar blijf de spieren ontspannen.
 - Wiegen: buig voorover, hou de voorarm aan de geopereerde zijde in de gezonde arm en wieg de geopereerde arm naar binnen en buiten.

Denk eraan ook regelmatig de elleboog en de vingers te bewegen.
 - Na enkele dagen kan gestart worden met kinesithérapie. Het doel is om de beweeglijkheid van de schouder te vergroten. Hulpmiddelen: lichte stok of elektriciteitsbuis, katrol. Vergeet niet dat er zich in deze fase nog geen nieuw glijvlak heeft gevormd. Vermijd in het begin bewegingen die extra pijn verwekken, zoals het zijwaarts heffen van de arm en de bovenhandse werpbeweging.
 - In deze fase worden nog geen oefeningen tegen weerstand uitgevoerd.

- Vanaf week 6:
 - Doel: functie en kracht herstellen.
 - Vanaf nu wordt met lichte weerstand geoefend (elastiek, lichte halters). Forceer u hierbij niet. De weerstandsoefeningen worden aanvankelijk steeds beneden schouderhoogte uitgevoerd.
 - Besteed ook aandacht aan uw houding en aan het normale bewegingspatroon tussen het schouderblad en de romp. Sommigen beginnen het heffen van de arm door het schouderblad opzij te brengen. Vermijd dit: de beweging moet vanuit de schouder zelf komen.
 - Doe ook oefeningen om de arm achter de romp te brengen. Dit is de eerste tijd vaak moeilijk.
 - Denk eraan dat echt belastende werkzaamheden pas na 2 tot 3 maanden kunnen verricht worden.

5 Antwoorden op belangrijke vragen

5.1 Hoe lang moet het verband aanblijven?

Na de operatie krijgt u een groot compressieverband, welke de dag nadien volledig ververst wordt. 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.

Het volgend verband mag u nadien 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?

Meestal worden de wonden gehecht onder de huid. Eventuele bovenhuidse hechtingen kunnen na een 14tal dagen verwijderd worden op de eerste controle raadpleging of bij de huisarts. 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 liever de eerste week geen ligbad.

5.4 Wanneer kan ik terug werken?

Werkhervatting is vooral afhankelijk van de aard van het werk en kan tussen 3 en 12 weken variëren.

5.5 Wanneer mag ik weer autorijden?

Als uw arm terug voldoende beweeglijk, krachtig en betrouwbaar is mag u weer autorijden. Dit kan één tot enkele weken duren. Denk bij de rechterarm aan het schakelen. Veiligheid eerst!

5.6 Wanneer mag ik weer sporten?

Sporthervatting gebeurt best op geleide van pijn. Eenmaal de wondjes genezen zijn is bewegen onder water een goed idee. Zwemmen is echter vrij belastend voor de schouder!

5.7 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 contact opnemen met uw huisarts, uw behandelende arts of met de hoofdverpleegkundige van de afdeling waar u verbleef.

6 Wanneer moet ik op controle?

Enkele dagen na de ingreep kan gestart worden met kinesithérapie. Na 2-3 tal weken komt u op controle. De wonden worden nagekeken en we controleren de vooruitgang van de souplesse.

Een tweede controle wordt voorzien na een 6tal weken. Pas daarna kan er gestart worden met krachtoefeningen.

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°)
- 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.

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: 4 /7-2019

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