

Arthroscopie schouder
(Rotatorcuffherstel)

Ontslagbrochure

Inhoud

▶ Rotatorcuffherstel	3
1 Wat mag u zeker niet doen	3
2 Wat moet u vooral doen	4
2.1 Fase 1	4
2.1.1 Week 1	4
2.1.2 Week 2-6	4
2.2 Fase 2	5
2.3 Fase 3	5
3 Specifieke aandachtspunten	5
4 Verdere therapie en/of behandeling	6
4.1 Thuiszorg	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 Wanneer mag ik weer sporten?	8
5.7 Waar kan ik indien nodig emotionele steun vinden?	8
6 Wanneer moet ik op controle?	9
7 Wanneer moet ik contact opnemen met de huisarts? Wat in geval van nood?	9

▶ Rotatorcuffherstel

Bij een rotatorcuffherstel wordt de afgescheurde pees met behulp van botankers of via bottunnels terug op de bovenarm vastgemaakt. Het spreekt vanzelf dat het vastgroeien van de pees een zekere tijd in beslag neemt. Reken op 6 weken vooraleer de pees sterk genoeg is om de arm zonder extra belasting zijwaarts (en voorwaarts) te heffen. De revalidatie zal bijgevolg in fasen dienen te gebeuren.

Het zal een hele tijd duren voordat de pijn vermindert en de arm weer goed bruikbaar is. Het is in elk geval noodzakelijk om regelmatig te oefenen na de ingreep. Zonder eigen inzet is geen goed resultaat mogelijk! Vrijwel altijd is de hulp van een kinesist(e) noodzakelijk.

1 Wat mag u zeker niet doen

- Vermijd overbelasting van de schouder! Daarom is rust aangewezen gedurende de eerste 4 tot 6 weken.
- Fietsen en autorijden dient te worden uitgesteld tot minstens na 3 maanden.
- 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

Het revalidatieschema kan globaal in drie fasen verdeeld worden:

2.1 Fase 1

In deze fase wordt getracht een zo goed mogelijke passieve mobiliteit van de schouder te herwinnen.

Goed aangeleerde pendeloefeningen waarbij de beweging gestart wordt vanuit de romp en de arm soepel meebeweegt, zijn een grote hulp om zich te ontspannen.

Eens de krampachtige houding overwonnen, kan er snel gestart worden met oefeningen om zo snel mogelijk, binnen de pijnlimieten, vooruit te gaan met de mobiliteit.

2.1.1 Eerste dagen

Zodra de pijn het toelaat, wordt gestart met wiegen en pendeloefeningen. Probeer u hierbij zo goed mogelijk te ontspannen! Doe dit enkele minuten lang, meerdere keren per dag. Doe nadien het adductie- of abductieverband terug aan.

2.1.2 Week 1-6

Vanaf enkele dagen na de ingreep mag gestart worden met kinesitherapie.

Enkel passieve oefeningen voor de schouder zijn in deze fase toegelaten. Hef de arm niet zelf op eigen kracht omhoog! Oefeningen met hulp van kinesist of de gezonde arm zijn echter noodzakelijk.

Verbeter de beweeglijkheid op geleide van de pijn. Neem een pijnstillers een half uur vóór de oefensessie met de kinesist.

2.2 Fase 2

Weerstandsoefeningen zijn nog niet toegelaten in deze tweede fase. Mobiliteit is in deze fase van groot belang. Eenmaal de actieve controle over de onbelaste arm is herwonnen, kan met stretching gestart worden om de mobiliteit zo optimaal mogelijk te krijgen.

2.3 Fase 3

Doel: verder verbeteren van de beweeglijkheid, zeer geleidelijk oefenen op het herwinnen van kracht.

Oefeningen tegen weerstand mogen pas ten vroegste na 3 maanden gestart worden, op voorwaarde dat een goede pijnloze mobiliteit is bereikt. De spier is nog zeer zwak, ga dus zeer voorzichtig te werk met oefeningen tegen weerstand.

Ook het zijwaarts opheffen van de arm is nog steeds verboden.

Onderwateroefeningen kunnen in deze fase zeer nuttig zijn: het water bevrijdt de arm van de zwaartekracht en door de weerstand van het water kunnen de spieren zeer gedoseerd geoefend worden.

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 Thuiszorg

De eerste weken of maanden hebt u mogelijk wat hulp nodig bij het wassen en aankleden. In de meeste gevallen kan een familielid hier uitkomst bieden. Is dit niet mogelijk dan wordt thuisverpleging ingeschakeld. De thuisverpleging kan geregeld worden door de sociale dienst van het ziekenhuis.

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.

5 Antwoorden op belangrijke vragen

5.1 Hoe lang moet het verband aanblijven?

De kleine steekincisies zijn bedekt met waterafstotende pleisters. Tenzij ze gaan lekken of vuil worden, mogen deze pleisters 1 tot 2 weken ter plaatse blijven. U mag ermee douchen.

Bij het ontwaken uit narcose zal uw arm in een zogenoemd adductie (zonder kussen) of abductie (met kussen) verband ingepakt zijn. Het is de bedoeling dat u

- dit verband regelmatig verwijdert voor douchen/baden en om oefeningen te doen.
- Dit verband verwijdert tijdens de kinesitherapie, welke na enkele dagen wordt opgestart
- dit verband voor het overige aanhoudt gedurende 4 tot 6 weken.

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

In principe worden de incisies onderhuids gehecht met een resorbeerbare (verteerbare) hechting.

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 2 weken liever geen ligbad.

5.4 Wanneer kan ik terug werken?

Werkhervatting is vooral afhankelijk van de aard van het werk en kan tussen 2 en 6 maanden variëren.

Kleine huishoudelijke handelingen kunnen al vanaf 6 weken zonder belasting, op voorwaarde dat u de arm hierbij niet zelf omhoog moet brengen.

5.5 Wanneer mag ik weer autorijden?

Als uw arm terug voldoende beweeglijk, krachtig en betrouwbaar is mag u weer autorijden. In ieder geval wordt het afgeraden de eerste 3 maanden na de ingreep auto te rijden. Denk bij de rechterarm aan het schakelen. Veiligheid eerst!

5.6 Wanneer mag ik weer sporten?

Vanaf 8 tot 10 weken na de ingreep mag u zwemmen, met name schoolslag op een rustig ritme.

Fietsen mag vanaf 3 maanden na de ingreep.

Elke sporthervatting wordt best eerst besproken met uw behandelend arts.

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 behandelend arts of met de hoofdverpleegkundige van de afdeling waar u verbleef.

6 Wanneer moet ik op controle?

De controle afspraken worden in principe op voorhand gemaakt.

Na een tweetal weken komt u op controle voor wondnazicht. Eventueel worden de hechtingen verwijderd.

Een tweede controle zal voorzien worden 4-6 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 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
- zwelling van de hand met pijn, stramheid van de vingers en klamheid

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

U zal 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: 1 /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