

## Orthopedie

# Schouderoperatie

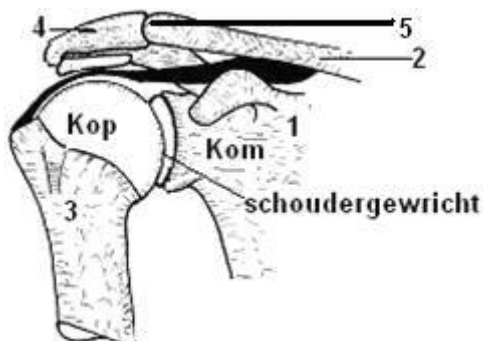
## Algemene informatie

### Inleiding

U heeft met uw behandelend arts afgesproken dat een schouderoperatie wordt verricht. Tijdens deze ingreep wordt uw schouder bekeken en zo mogelijk worden beschadigingen hersteld. Uw behandelend arts en de orthopedie-consultant hebben u al informatie gegeven over de ingreep. Hier kunt u alles nog eens rustig nalezen. Wij adviseren u de informatie mee te nemen wanneer u wordt opgenomen.

### Het schoudergewricht

De schouder bestaat uit verschillende onderdelen.



Figuur 1. Schematische weergave van het schoudergewricht

1. schouderblad (scapula)
2. sleutelbeen (clavicula)
3. bovenarm (humerus)
4. acromion
5. acromioclaviculaire gewricht (AC-gewricht)

### Botten

De botten van de schouder zijn bovenarm (3), schouderblad (1), en het sleutelbeen (2). Het dak van de schouder wordt gevormd door een deel van het schouderblad namelijk het acromion (4).

### Gewrichten

Er zijn twee gewrichten in de schoudergordel. Het schoudergewricht zelf en het AC-gewricht. Dit is het gewricht tussen het sleutelbeen en het acromion.

## **Ligamenten**

Ligamenten zijn structuren van bindweefsel die de verschillende botstukken met elkaar verbinden. Het gewrichtskapsel wordt gevormd door een groep van ligamenten. Deze ligamenten verzorgen het grootste gedeelte van de stabiliteit van de schouder en helpen voorkomen dat de schouder uit de kom gaat.

## **Pezen, spieren en de slijmbeurs**

De spieren rondom het schoudergewricht zorgen onder andere voor het zijwaarts heffen van de arm. Het mechanisme helpt ook bij de stabiliteit van de schouder door de kop van de bovenarm in de kom te trekken en te houden. Overal in het lichaam, zo ook in de schouder, bevinden zich slijmbeurzen. Een slijmbeurs (bursa) is een klein zakje gevuld met gewrichtsvloeistof. Een slijmbeurs zit daar waar twee lichaamsdelen tegen elkaar wrijven en er geen gewricht is om deze wrijving op te vangen.

## **Oorzaken schouderklachten**

Er zijn verschillende oorzaken die beschadigingen in de schouder als gevolg kunnen hebben. Meestal is dit overbelasting, chronische irritatie of een trauma.

## **Klachten**

Meestal komen de klachten voor op de leeftijd van 40-60 jaar.

Vroege symptomen zijn pijn in en rondom de schouder tijdens het heffen van de arm zijwaarts of voorwaarts, of pijn tijdens het slapen, met name als men op de aangedane zijde ligt.

Bij het vorderen van het proces zal de pijn en discomfort toenemen en de schouder stijver worden. Ook kunnen krachtverlies en pijn bij bepaalde bewegingen optreden.

## **Behandelingsmogelijkheden**

Er zijn verschillende mogelijkheden om de klachten te verminderen.

- Wanneer er sprake is van pijn, kunnen pijnstillers voorgeschreven worden om deze pijn te verminderen.
- Met behulp van fysiotherapie. De fysiotherapeut zal door middel van oefeningen proberen de pijn te verlichten en de spierkracht en coördinatie te herstellen.
- Met behulp van injecties met ontstekingsremmende werking kan de ontstoken slijmbeurs tot rust worden gebracht.
- Door middel van een chirurgische ingreep. Als voorgaande maatregelen onvoldoende helpen, is een operatie de enige oplossing. De kans dat na een operatie de klachten verdwijnen is 80%. 1 op 5 patiënten blijft, ondanks een operatie, toch klachten houden.

## **Vorbereiding op de ingreep**

### **Het preoperatief bureau**

Vanuit de polikliniek en vóór de opname in het ziekenhuis wordt u doorverwezen naar het preoperatief bureau. Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de aanstaande ingreep en de vorm van anesthesie die nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig.

Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Meer informatie leest u in onze folder '[Anesthesie en preoperatief onderzoek](#)'.

## **Anesthesie**

De ingreep geschiedt onder algehele anesthesie (narcose) of regionale anesthesie. Bij het preoperatief bureau kunt u met de anesthesist bespreken welke vorm voor u het meest geschikt is. Meer informatie over de gang van zaken voor, tijdens en na de anesthesie krijgt u via het preoperatief bureau.

## **Bloedverdunnende medicijnen**

Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen moet u, uitsluitend in overleg met uw arts, voor de ingreep stoppen. Als u onder begeleiding staat van de trombosedienst informeer deze dan over de ingreep. De trombosedienst stemt dan het beleid met u af.

## **Opnameduur**

De opname vindt plaats in dagbehandeling. Dit betekent dat u, als alles naar wens verloopt, na de ingreep weer naar huis mag.

## **Kleding**

Het is gemakkelijk als u een tricot shirt, liefst met knoopjes meeneemt. Dit is rekbaar en het is gemakkelijk om u aan en uit te kleden.

## **De ingreep**

De ingreep kan zowel via een kijkoperatie (artroscoopie) als een open operatie verricht worden.

Bij een kijkoperatie worden een aantal kleine sneetjes (van ongeveer 0,5 cm) rond de schouder gemaakt. Tijdens de ingreep gaat de chirurg tussen de spieren door om goed bij het schoudergewricht te komen. Dan wordt ruimte in de schouder gecreëerd door eventuele bot-overgroei te verwijderen of banden los te maken. Eventuele scheuren in het gewrichtskapsel worden gehecht. Daarna wordt de huid gesloten met oplosbare hechtingen. Er wordt op de operatiekamer een absorberend verband aangelegd.

De ingreep duurt ongeveer 20 minuten. Afhankelijk van wat er gedaan moet worden kan het ook langer duren.

## **Na de ingreep**

Na de ingreep gaat u naar de uitslaapruijnte, waar gedurende de eerste uren intensieve bewaking en controle plaatsvinden.

Na de ingreep heeft u een infuus in de arm. Soms treedt na de ingreep misselijkheid op. Als u voldoende hersteld bent gaat u terug naar uw eigen afdeling.

## **Mobiliseren**

Als de verdoving is uitgewerkt mag u uit bed. Om de geopereerde arm te ondersteunen krijgt u van de verpleging een mitella. U mag op geleide van de pijnklachten de schouder bewegen.

## **Pijnbestrijding**

Wij adviseren u de eerste dagen na de operatie 4 maal daags 2 tabletten paracetamol (500 mg) in te nemen. Op geleide van uw pijnklachten mag u de pijnstillers afbouwen.

Als de pijnstilling niet voldoende werkt of als u vragen over het afbouwen hebt kunt u contact met ons opnemen.

## Mogelijke complicaties

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de ingreep, kunnen er in zeldzame gevallen toch nog complicaties optreden, zoals:

- een infectie rondom het wondgebied van de schouder
- een nabloeding, dit gebeurt zelden
- een bloeduitstorting (hematoom), dit gebeurt geregeld.
- een stijve schouder (frozen shoulder)
- restklachten

## Weer thuis

### Wondverzorging

Het drukverband kunt u 24 uur na de operatie verwijderen. De pleister mag u na 48 uur verwijderen.

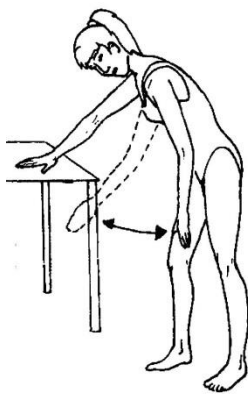
### Mobiliseren

Op geleide van pijn mag u de schouder en arm weer normaal proberen te gebruiken. Een manier om dit op gang te brengen is de pendelmethode ook wel slingeroefening genoemd (zie toelichting).

Wij adviseren om kort na thuiskomst te beginnen met schouderfysiotherapie. U krijgt een verwijzing mee uit het ziekenhuis.

### Slingeroefening

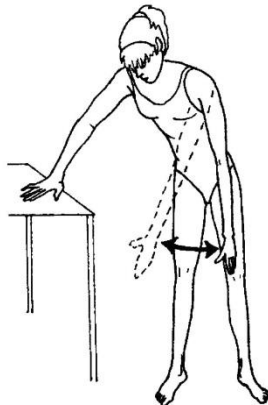
De oefeningen worden uitgevoerd tot aan de pijngrens. Er moet vaak, kort worden geoefend, meerdere malen per dag gedurende enkele minuten. Deze oefening wordt slingeroefening of pendeloefening genoemd.



Figuur 2.

*-leun voorover met de gezonde arm op een tafel*

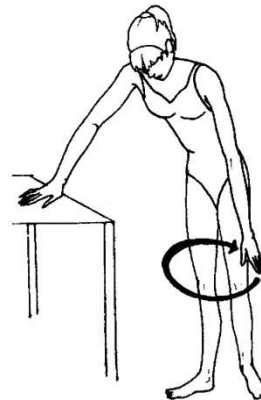
*-laat de aangedane arm ontspannen hangen  
-zwaai de arm rustig naar voren en naar achter*



Figuur 3.

*-leun voorover met de gezonde arm op een tafel*

*-laat de aangedane arm ontspannen hangen  
-zwaai de arm rustig heen en weer*



Figuur 4.

*-leun voorover met de gezonde arm op een tafel*

*-laat de aangedane arm ontspannen hangen  
-zwaai de arm in een cirkel rond  
-probeer de cirkel steeds groter te maken*

### Lichamelijke verzorging

U mag weer douchen als de wond droog en gesloten is.

**Koelen**

Het kan prettig zijn het geopereerde lichaamsdeel te koelen met een ijspakking. Het advies is dan om 3 keer per dag ongeveer 15 minuten de ijspakking gewikkeld in een doek op het geopereerde deel te leggen.

**Werk en sport**

Het moment waarop u weer kunt werken of sporten is afhankelijk van het soort werk of sport dat u doet. U kunt dit overleggen met uw behandelend specialist tijdens de controle.

**Poliklinische afspraak**

Ongeveer een week na de operatie belt de orthopedisch chirurg u op voor controle. Na 6 weken komt u voor controle op de polikliniek Orthopedie bij uw orthopedisch chirurg. Hij kijkt dan hoe de beweeglijkheid van uw schouder is. De afspraak hiervoor krijgt u via de verpleegafdeling.

## Vragen / Bereikbaarheid

Heeft u tijdens uw behandeling vragen en/of problemen, blijf er niet mee rondlopen maar neem contact op met de polikliniek Orthopedie of een van de orthopedie-consulenten.

### Orthopedie-consulent

<b>Locatie Venlo</b> routennummer 74 ☎ (077) 320 64 25 ✉ ortho-consul-venlo@viecuri.nl	<b>Locatie Venray</b> routennummer 11 ☎ (0478) 52 28 03 ✉ ortho-consul-venray@viecuri.nl
---	---

De orthopedie-consulenten zijn bereikbaar

Ma t/m do van 8.30 tot 12.30 uur en van 13.15 tot 17.00 uur

Vrijdags van 8.30 tot 12.30 uur

### Algemene vragen

#### Polikliniek Orthopedie

*Bereikbaar tijdens kantooruren*

<b>Locatie Venlo</b> routennummer 74 ☎ (077) 320 68 70	<b>Locatie Venray</b> routennummer 11 ☎ (0478) 52 24 46
--	---

Na de ingreep, buiten kantooruren bij **spoedeisende medische problemen**

#### Verpleegafdeling Orthopedie

<b>Locatie Venlo</b> routennummer 90 laag 3 ☎ (077) 320 60 78	<b>Locatie Venray</b> routennummer 84 laag 3 ☎ (0478) 52 21 30
---	--

#### Spoedeisende Hulp (SEH)

☎ (077) 320 58 10

Wilt u meer informatie bezoek dan onze website:

[www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl) Kies uw specialisme / Orthopedie

## VieCuri Medisch Centrum

### Locatie Venlo

Tegelseweg 210  
5912 BL Venlo  
☎ (077) 320 55 55

### Locatie Venray

Merseloseweg 130  
5801 CE Venray  
☎ (0478) 52 22 22

internet: [www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl)

Bekijk uw medische gegevens op [www.mijnviecuri.nl](http://www.mijnviecuri.nl)