

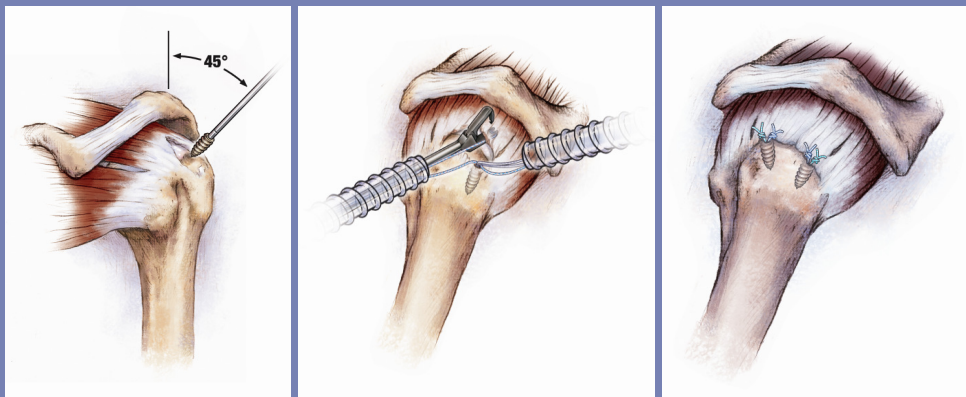


az sint-jan
brugge - oostende av

Multidisciplinaire schouderzorg

Arthroskopisch rotator cuff herstel

Dienst orthopedie



Multidisciplinaire schouderzorg
Dienst orthopedie

Geachte heer,
Geachte mevrouw,

U wordt binnenkort opgenomen op de dienst orthopedie voor een kijkoperatie aan uw schouder.

Uw artsen en hun team zullen u bijstaan voor, tijdens en na uw operatie.

Wij stelden deze informatiebrochure voor u samen en staan steeds klaar om uw vragen te beantwoorden.

Het team van de dienst orthopedie, anesthesie en fysiotherapie

Multidisciplinaire schouderzorg

Dienst orthopedie

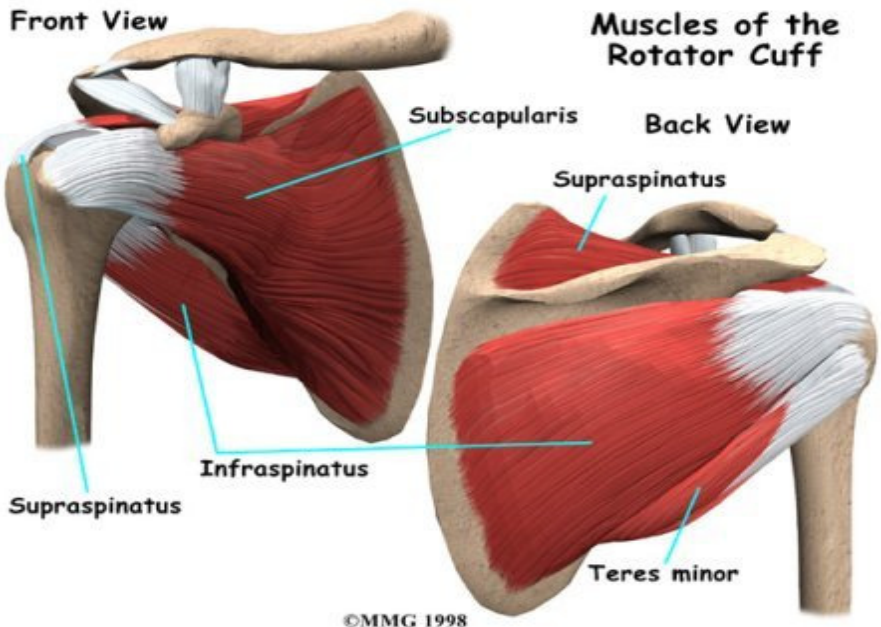
Dr. S. Van Eeckhoudt

Rotator cuff scheur

Beschrijving

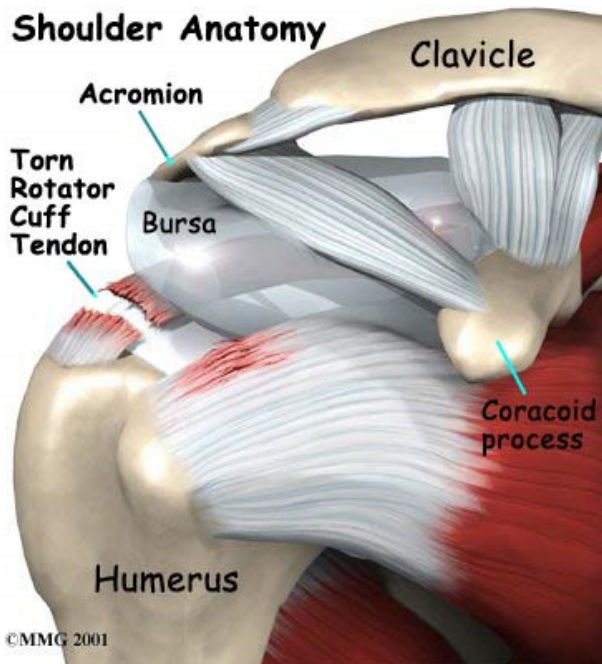
Een rotator cuff is een peesblad bestaande uit het uiteinde van 4 spieren rond de schouder. De functie van de rotator cuff is zorgen voor de stabiliteit van het schoudergewricht en door het selectief aantrekken van verschillende spiergroepen beweging van de arm mogelijk maken.

Een scheur in een van deze pezen wordt een rotator cuff scheur genoemd. Indien het gaat om een gedeeltelijke scheur wordt gesproken van partiële rupturen. Partiële rupturen kunnen zich aan de bursale of de articulaire zijde (kant van het gewricht) bevinden. Indien een pees volledig afgescheurd is van het bot, spreekt men van een volledige dikte rotator cuff scheur. De scheuren kunnen ontstaan als gevolg van chronische irritatie (overbelasting) of als gevolg van een acuut trauma (val).



Multidisciplinaire schouderzorg

Dienst orthopedie



Symptomen

De voornaamste symptomen van rotator cuff scheuren zijn de combinatie van pijn en krachtverlies. De pijn is gelegen in de bovenarm, is meestal aanwezig tijdens geforceerde bewegingen van de schouder en kan eveneens 's avonds en 's nachts aanwezig zijn. Bovenhoofdse bewegingen en liggen op de schouder zijn pijnlijk.

Onderzoek

Door het selectief uittesten van de beweeglijkheid tegen kracht kan onderzocht worden welke pezen van de rotator cuff aangetast zijn. Zowel de pijnklachten als de mate van overblijvende kracht zijn belangrijk in de evaluatie. Indien de rotator cuff scheur al lang aanwezig is, valt de atrofie (volumevermindering van de spierbuiken) op.

Het klinisch vermoeden van een rotator cuff scheur wordt meestal bevestigd op echografie en arthro-NMR.

Multidisciplinaire schouderzorg

Dienst orthopedie

Therapieën

De behandeling zal afhangen van verschillende factoren waarbij de leeftijd van de patiënt, tijdstip van het optreden, oorzaak van de ruptuur en beroepsactiviteiten van de patiënt essentieel zijn. In samenspraak met de patiënt zal er hetzij voor een conservatieve hetzij voor een chirurgische behandeling geopteerd worden.

De conservatieve therapie zal vooral gebaseerd zijn op het doen verdwijnen van de onderliggende ontsteking en het herwinnen van kracht van de andere delen van de rotator cuff en de bovenliggende spieren (deltoïd). Dit gebeurt meestal door een combinatie van medicatie (ontstekingsremmers) en spuiten op basis van corticoïden. Hierbij zullen 1 tot maximaal 3 infiltraties gegeven worden. Dit is zeker niet schadelijk voor schouder of lichaam. Indien echter met 3 infiltraties geen blijvend resultaat wordt bekomen, zullen nieuwe infiltraties geen voldoende verbetering teweeg brengen. Kiné is eveneens in dit deel van de behandeling noodzakelijk om de omliggende spieren te verstevigen (schouder-tonificatie-oefeningen).

Natuurlijke evolutie van een rotator cuff scheur

Een gescheurde pees geneest nooit spontaan. Een rotator cuff scheur kan een hele tijd 'stabiel' blijven (= niet groter worden) waardoor men weinig pijnklachten heeft.

Door de trekkracht van de spieren kan de scheur groter worden, waardoor de pees zich terugtrekt en op termijn niet meer te herstellen is.

Een te lang afgescheurde pees kan dus niet meer gehecht worden. De spier is te stug geworden en de pees atrofisch (van slechte kwaliteit)

Praktische richtlijnen bij een rotator cuff scheur

Jonge, actieve mensen laten een afgescheurde pees best zo snel mogelijk behandelen.

Oudere mensen, die weinig pijnklachten hebben, mogen gerust afwachten.

Als de pijn toeneemt en/of de kracht vermindert is een controleraadpleging aangewezen. Een echo en/of arthro-NMR kan een vergroting van de scheur uitsluiten.

Ook bij oudere mensen met plots toenemende pijnklachten is te lang wachten voor een herstel van de pees geen goede beslissing.

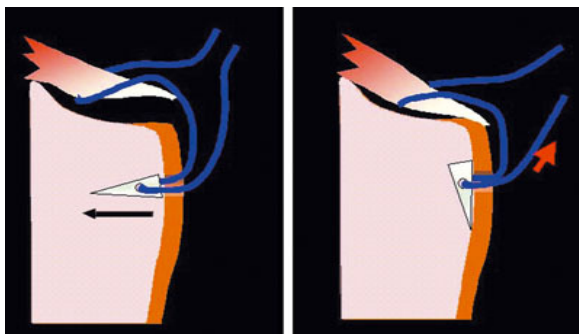
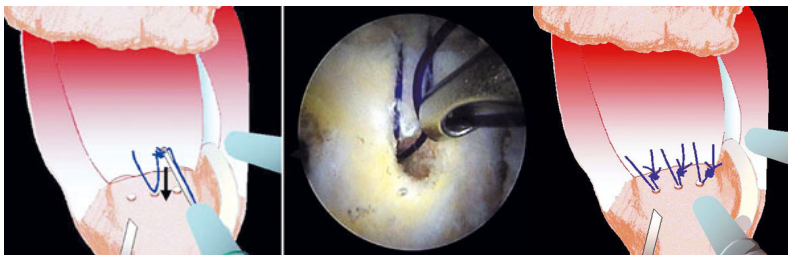
De ingreep

Indien de bovenvermelde conservatieve behandelingen niet of onvoldoende helpen, of dat het gaat om acute rotator cuff scheuren zal er geopteerd worden voor een rotator cuff herstel.

Multidisciplinaire schouderzorg

Dienst orthopedie

Hierbij wordt door middel van een kijkoperatie (arthroscopie) de pees terug vastgehecht op de oorspronkelijke plaats. Dit gebeurt door middel van beenankers met draad. In de meeste gevallen wordt het dak van de schouder ook recht gemaakt zodat er geen inklemming meer ontstaat tussen de herstelde pees en het bot.



In sommige gevallen kan de rotator cuff niet meer gehecht worden omdat de pees zelf te veel is teruggetrokken of van onvoldoende kwaliteit is. In dat geval zal geopteerd worden voor een debridement van het schoudergewricht waarbij het ontstekingsweefsel wordt weggenomen en de randen van de pees worden vrij gemaakt.

Een laatste chirurgische optie bestaat uit het plaatsen van een speciale soort prothese (een omgekeerde prothese) in het geval van onhechtbare scheuren waarbij de functie meer wordt overgenomen door de spieren in de omgeving van de schouder (deltoïdspier).

Multidisciplinaire schouderzorg

Dienst orthopedie

Al de bovenvermelde ingrepen gaan meestal gepaard met bewegingsbeperking van de schouder.

Voordelen

- 👉 Bij een kijkoperatie worden kleine insneden gemaakt (0.75 cm) waardoor de deltoïdspier zeer weinig beschadigd wordt.
- 👉 Er kan een volledige evaluatie van het gewricht gebeuren: letsels van het kraakbeen en bicepspees kunnen gezien en behandeld worden.
- 👉 De afgescheurde pees kan zeer goed geëvalueerd worden.
- 👉 Na een kijkoperatie is er minder verkleving en minder verstijving van het gewricht dan na een open ingreep.
- 👉 Er zijn minder pijnklachten na de ingreep waardoor een kortere hospitalisatieduur mogelijk is.
- 👉 Minder risico op infectie door de continue spoeling met water.

Nadelen

- 👉 Een rotator cuff herstel via een kijkoperatie is voor de chirurg technisch moeilijker.
- 👉 Door het gebruik van botankers en specifiek hechtingsmateriaal voor de pees is de ingreep duurder. Een offerte kan steeds opgevraagd worden bij de dienst patiëntenadministratie van het ziekenhuis. Uiteraard zal de totale prijs afhankelijk zijn van het aantal gebruikte ankers (1 tot 4 ankers).

Complicaties

- 👉 Een herruptuur: een deel van de gehechte 'rotator cuff scheuren' scheuren na het herstel terug, hetzij op de oorspronkelijke plaats, hetzij op een andere plaats. Dit komt doordat de pees zelf al zwakker was. Dit gaat niet noodzakelijk gepaard met een slecht resultaat.
- 👉 Verstijving van de schouder: dit is de meest frequente complicatie. Om deze reden zal dan ook na een ingreep steeds kinesitherapie noodzakelijk zijn. Dit kan het gevolg zijn van vergroeiingen rond het operatiegebied of een verstijving van het schouderkapsel (frozen shoulder).
- 👉 Infecties.
- 👉 Schouder-handsyndroom: hierbij hebben we een combinatie van verstijving van de schouder en uitstralende pijn naar de voorarm en de hand. Deze complicaties zijn echter zeer beperkt.

Revalidatie

De revalidatie zal weerom sterk afhangen van de gekozen ingreep.

Multidisciplinaire schouderzorg

Dienst orthopedie

- ☞ In het geval van een klassieke rotator cuff hechting dient de sutuur beschermd te worden door gedeeltelijke immobilisatie waarbij enkel passieve mobilisatie is toegelaten. Actief mobiliseren van de elleboog en de pols moet, om verstijving te voorkomen. Dit gebeurt hetzij in een adductieverband of een abductiekussen gedurende 4 à 6 weken. Dit wordt dan gevolgd door 5 à 6 weken actieve mobilisatie. Daarna volgen de versterkingsoefeningen van de schoudergordelspielen.
- ☞ In het geval van een debridement wordt onmiddellijke mobilisatie toegelaten en later gevolgd door tonificatie.
- ☞ Bij de prothese wordt eerst eveneens een fase van passieve mobilisatie voorgeschreven gevolgd door actieve schoudermobilisatie.

Wat ook de gekozen techniek is, de revalidatie is steeds langdurig en varieert tussen de 3 à 6 maanden.



Multidisciplinaire schouderzorg

Dienst orthopedie

Verwachtingen

Een kijkoperatie van de schouder gaat meestal gepaard met 1 nacht hospitalisatie.

Bij ontslag krijgt u de nodige voorschriften voor pijnstilling, kiné en thuisverpleging mee. Evenals de nodige attesten voor uw verzekering en werkgever.

De hechtingen worden verwijderd 2 weken na de operatie door de huisarts.

Na de operatie komt u na 3, 6 en 12 weken op controle bij de chirurg. De datum voor de eerste controleraadpleging krijgt u eveneens mee bij ontslag.

De eerste 4 à 6 weken mag u de arm zelf niet opheffen. Huishoudelijke handelingen kunnen herstart worden na 8 à 10 weken, auto rijden na 6 à 8 weken en gewichten heffen na 4 maanden.

De revalidatie is langdurig en varieert tussen de 3 en 6 maanden.

Multidisciplinaire schouderzorg

Dienst orthopedie

De anesthesist

De verdooving en pijnstilling

Voor de operatie

Om uw anesthesie optimaal te laten verlopen is het noodzakelijk vooraf enkele afspraken te maken.

Tijdens de consultatie bij de orthopedist zal er besproken worden welke preoperatieve onderzoeken er voor u nodig zijn en waar die zullen uitgevoerd worden. Uw leeftijd en uw gezondheidstoestand zijn bepalend voor het al dan niet uitvoeren van een bloedonderzoek, een longfoto, een EKG of een fietsproef. Het is belangrijk dat u die resultaten meebrengt de dag van de ingreep. Zo u dat zelf wenst, kan u ook een afspraak maken voor een preoperatieve consultatie bij de anesthesist.

De dag van de operatie mag u vanaf middernacht niet meer eten of drinken. Het is wel toegestaan een kleine hoeveelheid water te drinken voor de inname van uw medicatie. Bloedverdunners en medicatie voor uw suikerziekte zijn zeker te vermijden de dag van de operatie. Bloeddrukregelende medicatie, medicatie voor uw schildklier en voor epilepsie echter moet u zeker innemen 's morgens. Praktische afspraken betreffende uw medicatie zullen eveneens gemaakt worden tijdens de consultatie bij de orthopedist of anesthesist.

Tijdens de operatie

De duur van de ingreep is moeilijk te voorspellen en de positie in zijligging is oncomfortabel. Daarom geven we de voorkeur aan een algemene (= volledige) verdooving.

Afhankelijk van het type ingreep en uw gezondheidsprofiel zal uw methode van pijnstilling door de anesthesist bepaald worden. Er zijn twee evenwaardige opties: een pijnpomp of een schouderblok.

- ☞ Een pijnpomp is een elektronische pomp voorzien van morfine die u zelf bedient in functie van uw pijngewaarwording. Deze pomp wordt voor 24 uur aangesloten op uw infuus. Mogelijk kan deze wat slaperigheid of lichte misselijkheid veroorzaken.
- ☞ Een schouderblok (interscalenus blok) houdt in dat u vlak voor de algemene verdooving een eenmalige inspuiting van plaatselijke verdooving krijgt rondom de schouderzenuw. Deze inspuiting gebeurt via een prik in de hals en de werkingsduur varieert van 8 tot 24 uur. Mogelijk ervaart u hierdoor een tijdelijke heesheid of een afhankelijk ooglid als neveneffect.

Multidisciplinaire schouderzorg

Dienst orthopedie

Na de operatie

Na de operatie verblijft u gemiddeld een uurtje in de uitslaapruijnte (recovery). Pas als u goed wakker bent, de pijn onder controle is en u geen misselijkheid of braken vertoont, wordt u terug naar uw kamer gebracht.

Zo uw pijn nadien op de afdeling terug toeneemt ondanks uw schouderblok of pijnpomp, moet u de verpleegkundige van de afdeling verwittigen. Zij zal andere maatregelen nemen in overleg met de anesthesist om uw pijnstilling te verbeteren.

Multidisciplinaire schouderzorg

Dienst orthopedie

Dokter fysische geneeskunde en revalidatie

Revalidatie

0 tot 3 weken

Passieve mobilisatie.

Geen rotatiebewegingen.

Elektrotherapie.

☺ Dag 1

= operatiedag: bezoek van de dokter fysiotherapie op de kamer.

☺ Dag 2

= dag van ontslag

Mobilisatie van de elleboog, de pols en de hand in een draagdoek: pendelen in alle richtingen.

Mobilisatie van de halswervels (correcte houding).

☺

Dag 3 – tot einde 3 weken

Hetzelfde als dag 2

Mobilisatie met goede fixatie van de scapula (schouderblad)

3 tot 6 weken

Passieve mobilisatie.

☺ Opdrijven van de mobilisaties (steeds met goede fixatie van het schouderblad.

☺ ROM > 90° anteflexie en abductie van 90°

☺ Oefeningen van het schouderblad

☺ Pendelen

☺ Geen adductie, endorotatie en exportnatie voorbij de neutrale stand.

Na 6 weken

Actieve mobilisatie.

☺ Start progressief opbouwen van de kracht en de stabiliteit van de schouder.

☺ Functionele mobilisaties.

☺ Spierversterkende oefeningen.

☺ Proprioceptie: holding-, placingoefeningen en overgang open/gesloten keten oefeningen.

☺ Coördinatie: stabiliteitstraining.










Multidisciplinaire schouderzorg

Dienst orthopedie

De afdeling

Van opname tot ontslag

Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?

-  Uw SIS-kaart.
-  Uw kaart of formulier van de hospitalisatieverzekering.
-  Uw bloedgroepkaart.
-  Uw thuismedicatie.
-  De preoperatieve onderzoeken via de huisarts.
-  De ingevulde lijst voor de anesthesist.
-  De documenten voor de mutualiteit.
-  Een bloesje/hemd dat vooraan sluit.
-  Uw eigen TED kousen (wit), indien u er over beschikt.







Wat kunt u verwachten voor de operatie?

Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling.

Tijdens een opnamegesprek noteert zij/hij alle gegevens.

Zij/hij overloopt met u wat u kunt verwachten tijdens uw verblijf.

Zij/hij bereidt u voor:

-  Controle van de hygiëne van de arm, de oksel en de nagels.
-  Controle van het scheren van de arm, de oksel en de thorax.
-  Nagellak wordt verwijderd.
-  Alle juwelen moeten af (ZEKER DE RINGEN).
-  Het abductiekussen wordt aangemeten.
-  U krijgt een operatiehemdje.

Indien u dit wenst krijgt u medicatie om rustig te worden.

Zij/hij licht u in over het uur van operatie (bij benadering).

Zij/hij begeleidt u naar het operatiekwartier.

Wat kunt u verwachten na de operatie?

Een verpleegkundige komt u halen in de uitslaapruijnte en brengt u terug naar uw kamer.

Tot de volgende ochtend blijft u in bed.

Na de operatie krijgt u geen maaltijd. Nadat u eerst geplast hebt mag u wel wat water drinken.

De verpleegkundige controleert alle parameters en uw pijn. Zij/hij dient de pijnstilling toe voorgeschreven door de arts.

Multidisciplinaire schouderzorg

Dienst orthopedie

De dag van uw ontslag

U krijgt uw ontbijt aan bed. Nadien helpt de verpleegkundige u wassen terwijl u zelf uw arm ondersteunt. Uw verband wordt vernieuwd en u wordt aangeleerd hoe u het abductiekussen moet aan en af doen.

De arts bezoekt u op de kamer en geeft de nodige instructies. Alle voorschriften en formulieren ontvangt u van de verpleegkundige.

Na de behandeling van de kinesist mag u het ziekenhuis verlaten. Uw ontslag wordt voorzien tussen 10 en 12 uur.

Thuishulp

Via uw mutualiteit of privé

- ☺ Thuisverpleging: afhankelijk van uw opvang thuis kan dit 1 of 2 maal per dag geregeld worden

Via uw mutualiteit, O.C.M.W. of met dienstencheques

- ☺ Poetshulp: enkel voor het schoonmaken van uw huis.
- ☺ Familiale hulp: enkel voor hulp bij huishoudelijke taken.

Via de sociale dienst van het ziekenhuis

- ☺ Vervoer naar huis met een ambulance: enkel wanneer niemand u kunt ophalen.
- ☺ Warme maaltijden aan huis.

Het is aangeraden om voor uw operatie afspraken te maken voor thuisverpleging en -hulp zo u niet kunt rekenen op voldoende hulp van familie.

succes

Multidisciplinaire schouderzorg

Dienst orthopedie

Contactgegevens

Afdeling orthopedie:	059 55 51 82
Secretariaat orthopedie:	059 55 51 83
Secretariaat anesthesie:	059 55 53 12
Secretariaat fysiotherapie:	059 55 51 20
Sociale dienst:	059 55 51 86

Indien u nog vragen hebt aarzel niet ons te contacteren. Wij staan voor u klaar. De artsen zijn bereikbaar via de secretariaten.

Dr. Steven Van Eeckhoudt (schouderchirurgie)

Dr. Karel D’Hoore

Dr. Koen Hendrix

Dr. Peter Van Eygen

Vragen aan dokter

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Infovergadering

Datum:

Uur:

Zaal:

az sint-jan brugge - oostende av

Campus Henri Serruys • Kairostraat 84 • 8400 Oostende • t: 059 55 51 11 • f: 059 55 51 66 •
onthaal@henriserruysav.be • www.azsintjan.be
artikelnummer 9030345/2010-06-23