

Kijkoperatie van de schouder

Decompressie

Algemeen Een schoudergewricht bestaat uit drie gewrichten met de volgende onderdelen de kop en de kom, de pezen, de slijmbeurs en daarboven het dak van bot. De kop en de kom van de schouder zijn opgebouwd uit bot met een laagje kraakbeen. De kom van de schouder is relatief klein, maar de kop kan goed bewegen. Aan de kom en de kop hechten verschillende pezen vast, waardoor de schouder zich kan verplaatsen. De pezen lopen over de schouderkop en onder het dak van de schouder. Onder dit dak bevindt zich een slijmbeurs, gevuld met een beetje vocht, wat ontstoken kan raken. Deze ontsteking kan verschillende oorzaken hebben. Soms ontstaan de klachten door een val op de schouder. Vaak komen de klachten heel langzaam op, bijvoorbeeld als gevolg van een ontsteking van de pezen. De klachten die kunnen wijzen op een slijmbeursontsteking uitend zich door pijn rondom de schouderkap, pijn uitstralend naar de nek en de bovenarm, wakker worden bij het liggen op de schouder of pijn bij het heffen van de arm.

De behandeling. De operatie vindt plaats onder gedeeltelijke of volledige verdoving. Om in het schoudergewricht te kunnen kijken worden er meestal twee of drie kleine sneetjes gemaakt van ongeveer een centimeter. Door het ene gaatje kan de kijkbuis worden geschoven en door het andere gaatje kan een werkinstrument worden ingebracht, zoals een paktangetje of een knipschaartje. De derde incisie is nodig om bij de slijmbeurs te komen. In eerste instantie wordt in het gewricht zelf gekeken. Er kan worden gevoeld of er scheuren zijn. Problemen met de pezen, zoals een scheur, kunnen worden gezien vanaf de binnenkant van het gewricht. Vervolgens wordt de kijkbuis onder het dak van de schouder geplaatst. Bij een slijmbeursontsteking wordt de slijmbeurs schoongemaakt met een shaver “zuigbuisje”. De pezen kunnen nu van bovenaf worden gezien. Bij een scheur in de pezen is het afhankelijk van het soort scheur en de grootte of het direct behandeld moet worden of bij een volgende operatie. Om nu meer ruimte te geven aan de pezen die onder het dak lopen, wordt er met een slijptol een randje bot verwijderd aan de onderzijde van het dak. Direct na de operatie worden de wondjes dichtgehecht. Hier overheen worden witte pleisters geplakt en daarna nog een absorberend verband.

Na de behandeling. Na de ingreep zorgen gespecialiseerde verpleegkundigen ervoor dat u in de uitslaapkamer in alle rust bijkomt uit de verdoving. De orthopaedisch chirurg zal u controleren en de anesthesist zal een

pijnstiller voorschrijven. U kunt de volgende of dezelfde dag nog naar huis. Het verband mag er dezelfde dag af en de witte pleisters mag u er na drie dagen afhalen. Hierna kunt u gewoon met een water afstotende pleister douchen. De eerste 24 uur zijn het meest vervelend. De verdoving die apart in uw schouder werd gezet kan nog voor wat pijnverlichting zorgen, maar het is belangrijk dat u de pijnmedicatie regelmatig inneemt. De eerste twee weken kunnen ook onaangenaam zijn. Soms hebben patiënten in het begin het gevoel dat de klachten alleen maar verergerd zijn. Hierna nemen de klachten langzaam af. De hechtingen kunnen na 7 tot 14 dagen worden verwijderd tijdens de controle. Baden mag u weer wanneer de pleisters eraf zijn en de wondjes droog. U verlaat de kliniek met een sling. Deze doet u vanaf de eerste dag drie keer per dag even af om de elleboog te laten strekken. De schouder laat u rustig bengelen of rustig koffiemalen. Naarmate de dagen vorderen moet u steeds verder kunnen bewegen met de arm. Hierbij is het belangrijk dat u met uw lichaam voorovergebogen blijft staan. Wij adviseren u om de tijd te nemen voor de oefeningen. Tijdens de controle zal worden bekeken of de sling af kan. U kunt na gemiddeld 3 tot 5 weken uw arm weer zodanig heffen dat autorijden mogelijk is. Na gemiddeld

drie maanden kan uw arm weer helemaal omhoog.

Mogelijke complicaties en risico's. Het is belangrijk dat u voor de operatie nuchter bent. Dit betekent dat u vanaf 24.00 uur niet meer mag eten, drinken of roken. Als u smiddags wordt geopereerd, dan voor 09.30u een glaasje heldere vloeistof met een beschuit. De specialist zal dit tijdens het consult met u bespreken.

Een kijkoperatie van de schouder heeft dezelfde risico's als elke andere operatie. Eventuele complicaties die optreden zijn een bloeding of een infectie. Beiden komen overigens zelden voor. De kans op complicaties is dus wel aanwezig, maar zeer klein.

Tenslotte Wij hebben u hierboven algemene informatie over de behandeling van schouderklachten gegeven. Een kijkoperatie van de schouder is een veilige en betrouwbare chirurgische ingreep. U wordt naar beste kunnen behandeld, maar er kan geen garantie gegeven worden op een goed resultaat of een ongestoord verloop. Mocht u na het lezen toch nog vragen hebben, dan verzoeken wij u contact met ons op te nemen. Wij zijn u graag van dienst.

ICONE

Dr. T.V.S.Klos

Orthopaedisch Chirurg

Orthopaedie en Sportletsels

Postbus 58,5670 AB Nuenen

040-2952090

Email info@iconebv.nl

www.iconebv.nl

Decompressie van de schouder



ICONE

**Innovatieve Chirurgische
Orthopaedie Nederland**