



AZ JAN PALFIJN
GENT



Rotator cuff scheur

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN



Dr. Harth A.

rug-, heup- en kniechirurgie
www.harth-orthopedie.be



Dr. Depaepe Y.

schouder- en kniechirurgie
www.depaepe-orthopedie.be



Dr. De Bo T.

heup-, enkel- en voetchirurgie
mcavlaanderen.wordpress.com



Dr. Moens K.

knie-, heup-, pols- en handchirurgie
www.doktermoens-orthopedie.be



Dr. Van Parys M.

schouder-, elleboog-, pols- en handchirurgie
www.drvanparys.be



Prof. dr. Burssens P.

enkel- en voetchirurgie



Dr. Lauwagie S.

kinder- en neuro-orthopedie

INHOUDSTAFEL

INLEIDING

1. Anatomie van de normale rotator cuff	4
2. Rotator cuff scheur	5
3. Arthroscopische rotator cuff herstel	5
4. De voorbereiding op de operatie	6
5. Opname in het ziekenhuis	7
6. De operatiezaal	8
7. Na de ingreep	9
8. Het verdere verblijf op de afdeling orthopedie	9
9. Het ontslag	11
10. Tot slot	11
11. Postoperatieve oefeningen	13

INLEIDING

Welkom in het AZ Jan Palfijn Gent. We hopen dat uw verblijf bij ons zo aangenaam mogelijk verloopt. Deze brochure is opgesteld om u voor te bereiden en de nodige informatie te bezorgen over uw **arthroscopisch rotator cuff herstel**.

Wenst u nog bijkomende informatie voor uw ziekenhuisopname, dan kan u gerust contact opnemen met de raadpleging orthopedie (09 224 87 96).

Indien u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis vragen hebt, aarzel niet om deze te stellen aan de verpleegkundigen, kinesitherapeuten of uw behandelend arts. Wij zijn er om u te helpen.

Het volledige team wenst u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie toe.

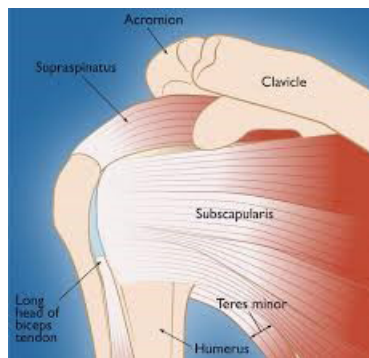
1. ANATOMIE VAN DE SCHOUDER

De **rotator cuff** is de belangrijkste spiergroep van de schouder. Het is een peesblad bestaande uit 4 delen:

- ▶ **Supraspinatus:** heft de arm naar boven
- ▶ **Subscapularis:** doet arm naar binnen draaien
- ▶ **Infraspinatus en teres minor:** zorgen voornamelijk voor het naar buiten draaien van de arm

Deze pezen hebben ook een belangrijke rol in de stabiliteit van de schouder en "centreren" de bol in de kom van de schouder. De pezen verbinden de respectievelijke spieren met het bot van de bovenarm (tuberculum majus).

De pezen glijden in de opening (subacromiale ruimte) tussen de bol van de schouder en het dak van de schouder (= acromion, uitloper van het schouderblad naar voor). Tussen dit been-derig dak (acromion) en de pezen (rotator cuff) bevindt zich de **slijmbeurs**. De slijmbeurs zorgt voor een betere verglijding van de pezen.



2. ROTATOR CUFF SCHEUR

De pezen kunnen afscheuren door een **trauma** (accident, hevige trekbeweging, val,...) of door een geleidelijk **degeneratief proces** (langdurige ontsteking, slijtage,...). De supraspinatus heeft de kleinste ruimte om in te glijden en schuurt frequent tegen het dak van de schouder. Dit maakt de pees meest **vatbaar voor slijtage en scheuren**.

De schouderpees kan **volledig of gedeeltelijk (partieel) afgescheurd** zijn van bot.

De rotator cuff heeft een beperkt aantal bloedvaten. Bij een scheur in de rotator cuff ontstaat er dus geen grote bloeding. Er is ontstaan dan ook geen echt genezingsproces. Tevens fungeert de aanhangende spier van de pees als een elastiek en trekt de pees weg van de plaats waar ze afscheurde. Dit alles zorgt ervoor dat een gescheurde schouderpees **niet vanzelf kan genezen of terug kan vastgroeien**.

De voornaamste klachten zijn **pijn en verlies van kracht**. De pijn is meestal gelokaliseerd in de bovenarm. Pijn ontstaat meestal bij heffen boven schouder niveau bv. ruiten wassen, tas in hoge kast plaatsen, haar kammen,... Heel vaak is er ook **pijn 's nachts** bij het liggen op de schouder. Klachten en hinder kunnen sterk verschillen van patiënt tot patiënt.

3. ARTHROSCOPISCH ROTATOR CUFF HERSTEL

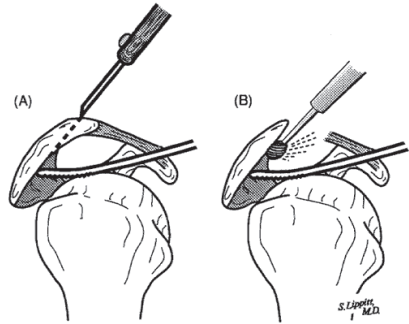
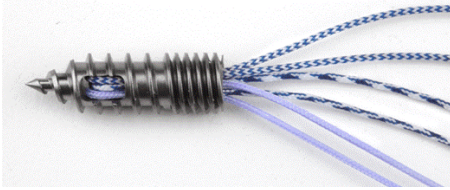
Afhankelijk van de leeftijd, botkwaliteit, grootte van de scheur, kwaliteit van de resterende pees, atrofie van de spierbuiken zal de orthopedist kiezen voor een niet-operatieve behandeling of voor een operatief herstel.

Wat voor de schouderchirurg een routine-ingreep is, is voor de patiënt geen routineprocedure.

De ingreep gebeurt via **kijkoperatie** (arthroscopie).

U krijgt een **lokale verdoving** (prikjes in de nek, interscaleen blok) en nadien een lichte volledige verdoving.

De scheur wordt hersteld door middel van speciale botankers (2 tot 5 per ingreep).



Matsen Fig. 4-34.

De afgescheurde schouderpees wordt zo terug vastgemaakt aan het bot op de plaats waar ze afgescheurd was.

Ook wordt de **ruimte waar de pezen in glijden breder gemaakt** (dak = acromion wordt afgeschaafd en recht gemaakt) zodat de gehechte pees niet meer kan inklemmen of schuren tegen het dak van de schouder.

Als de pees niet volledig herstelbaar is, wordt de maximale hoeveelheid pees hersteld en gebeurt er een bijkomend debridement (wegname van het ontstekingsweefsel).

Omdat de bicepspees bij veel rotator cuff scheuren ook aangetast is, gebeurt zo nodig ook een bijkomende behandeling van de bicepspees tijdens dezelfde verdoving.

4. DE VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Na de beslissing om een **arthroscopisch herstel van de rotator cuff** uit te voeren, wordt u verwezen naar de **preoperatieve raadpleging** in het ziekenhuis om u optimaal voor te bereiden op uw ziekenhuisopname.

U vult een toestemmingsformulier (informed consent) in.

Er worden indien nodig preoperatieve onderzoeken uitgevoerd, zoals een bloedafname, een electrocardiogram en een radiografie van de longen. Deze kunnen zowel via de huisarts uitgevoerd worden, als via de preoperatieve raadpleging. Indien nodig worden aanvullende preoperatieve consultaties bij de cardioloog/ anesthesist ... gepland om de ingreep in de meest optimaal voorbereide omstandigheden te laten doorgaan.

Neemt u bloedverdunners of hebt u allergieën, dan meldt u dit best meteen hier.

Bij uw opname in het ziekenhuis brengt u de resultaten van de preoperatieve onderzoeken mee.

Als u alleen bent thuis en weinig hulp hebt, kan het aangewezen zijn om tijdelijk op onze revalidatieafdeling te verblijven of naar een revalidatiecentrum te gaan om verder te herstellen tot u voldoende zelfredzaam bent. Het is belangrijk dit vóór de operatie te bespreken met uw behandelend arts, zodat dit voor de operatie al kan gepland worden.

5. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Normaal gezien wordt u **de dag van de operatie 's morgens opgenomen op de dienst orthopedie of kortverblijf**. Uitzonderingen worden op de consultatie afgesproken.

Wij vragen dat uw begeleider na een 30-tal minuten de kamer verlaat. Zo kunnen we u en andere patiënten adequate zorg en privacy garanderen. Uitzonderingen worden besproken met de verpleegkundige op de dienst.

Wat brengt u mee:

- ▶ De resultaten van de preoperatieve onderzoeken (bloeduitslagen, ecg, beeldvorming ...)
- ▶ De ingevulde medische vragenlijst
- ▶ Uw thuismedicatie (+ medicatielijst): in originele verpakking (dus GEEN losse tabletten of vooraf klaargezet in pillendoosje)
- ▶ Kaart of bewijs van hospitalisatieverzekering

's Morgens vóór de ingreep:

De dag van de ingreep mag u **niets meer eten of drinken vanaf middernacht** om de kans op braken te verminderen.

De verpleegkundige **scheert de operatiezone** met een clipper (geen scheermes). Dit is een soort tondeuse waardoor de kans op letsels door scheren uitgesloten is.

Verwijder uw bril of lenzen, juwelen, piercings en tandprothesen.

Tijdens het transport naar de operatiezaal zullen verschillende verpleegkundigen uw **identiteit** vragen en uw **polsbandje** controleren. Maak u geen zorgen, dit is voor de patiëntveiligheid.

6. DE OPERATIEZAAL

Voor u de operatiezaal binnenkomt, brengt u nog een korte periode door in de **preoperatieve ruimte**.

- ▶ Er wordt een **infuus** geplaatst zodat u de nodige pijnstillers kan krijgen.
- ▶ De anesthesist plaatst nadien een **zenuwblok** (interscaleen blok) of **pijnblok** alvorens u zal slapen, zodat u na de operatie minder pijn ervaart. De anesthesist zoekt met een echotoestel in de hals naar de zenuwbundel van de schouder en arm. Rond deze zenuwen wordt lokale verdoving gespoten om de postoperatieve pijn beter te kunnen controleren. Tijdens de prik kunt u elektrische schokjes voelen aan de schouder en arm, dit is normaal en wordt uitgelokt door een stimulatietoestel. Na de prik zult u een zwaartgevoel van de arm ervaren, wat betekent dat het blok al werkt.

De behandelend arts zet voor de verdoving een pijl op het te opereren lichaamsdeel.

De operatiezaal

Men zal u vragen op uw rug op de operatietafel te gaan liggen. De anesthesist stelt zo nodig nog extra vragen en kan ook die van u beantwoorden. Hij zal u volledig laten slapen, tenzij dit vooraf anders werd afgesproken op de raadpleging.

Nadat u verbonden bent met de monitor, krijgt u een masker met zuurstof. De anesthesist geeft ondertussen via uw infuus de producten waarvan u in slaap zult vallen.

Veel mensen hebben meer **angst voor de verdoving** dan voor de ingreep zelf. Dit komt omdat men zich overgeleverd voelt en geen vat heeft op de situatie. De verdoving gebeurt door ervaren specialisten die veilig werken met de beste apparatuur. Via de preoperatieve raadpleging bent u ook optimaal voorbereid op deze ingreep.

7. NA DE INGREEP

Na de operatie ontwaakt u in de ontwaakruimte waar we u van nabij opvolgen en uw **pijn onder controle** houden. U krijgt de nodige pijnstillers via een infuus. U mag zeker aangeven indien u nog pijn hebt, zodat er zo mogelijk extra pijnstilling kan toegediend worden.

Als uw parameters (bloeddruk, polsslag, ademhaling ...) goed zijn en de pijn goed onder controle is, brengt een verpleegkundige u opnieuw naar uw kamer.

Na de operatie en gedurende de eerste nacht zal een verpleegkundige verschillende malen uw bloeddruk nemen en uw pijn bevragen.

Na de ingreep krijgt u op uw kamer stap voor stap lichte voeding om misselijkheid / overgeven te vermijden.

Vraag voldoende hulp aan de verpleegkundigen van de afdeling en geef duidelijk aan hoe u zich voelt en of u pijn heeft, zodat zij u optimaal kunnen helpen.

8. HET VERDER VERBLIJF OP DE AFDELING

De eerste dag postoperatief (na de operatie) wordt het infuus verwijderd en wordt een controlefoto van de geopereerde schouder genomen. De kinesist komt langs om de revalidatie te starten.

Als tijdens de opname blijkt dat er hulpmiddelen voor thuis of meer zorg moeten geregeld worden, geeft u dit zeker zo snel mogelijk door. De sociale dienst komt dan bij u langs.

Het is belangrijk te begrijpen dat een operatie achteraf **pijn** doet. Deze pijn wordt bestreden volgens een vast schema. Als u pijn voelt, moet u vragen naar bijkomende pijnstilling, zodat kan bekeken worden of er extra pijnstillende medicatie kan toegediend worden om u meer comfort te geven. Het is belangrijk om op vaste tijdstippen pijnstilling te krijgen en in te nemen zodat geen pijnpiek ontstaat. Zeker 's avonds en 's nachts kan u best extra pijnstilling vragen. Een goede nachtrust zorgt ervoor dat u zich de volgende dag beter voelt.

Een goede pijnmedicatie zorgt voor een vlottere revalidatie!

De doktersronde

De dag na de ingreep zal 's morgens de **assistent(e) orthopedie** langskomen om na te gaan of er zich geen problemen stellen. Uw **behandelend arts** komt in de loop van de dag ook langs om u te ontslaan uit het ziekenhuis en de nodige informatie mee te geven.

Belangrijk: stel vragen zodat alles duidelijk is. U kan uw vragen noteren achteraan in deze brochure en ze stellen op het moment van het bezoek van de assistent(e) of uw behandelend arts.

De revalidatie

Postoperatief wordt er een **schouderverband met abductiekussen** aangelegd. Dit verband draagt u consequent gedurende 4-6 weken.

De schouder

Het is normaal dat de **schouder de eerste weken gezwollen** staat. Mogelijks sijpelt er de eerste dagen vocht uit de wonde. Dit is niet meteen zorgwekkend, maar een steriele wondverzorging door de verpleegkundige is wel noodzakelijk.

Sociale dienst

Het verblijf op de afdeling is vaak kort. Het is aangewezen dat vooraf al een plaats op de **revalidatieafdeling** van het ziekenhuis of in een extern **revalidatiecentrum** wordt aangevraagd. Daarnaast kan de sociale dienst ook ingeroepen worden om hulp thuis in te schakelen (thuisverpleging, maaltijden aan huis, poets- en gezins-hulp ...), aangezien u nog niet volledig hersteld zal zijn.

- ▶ **Vervoer:** denk vooraf na over uw vervoer bij ontslag uit het ziekenhuis naar huis of een thuisvervangend milieu. U kan iemand uit uw omgeving vragen om u op te halen of u kan beroep doen op een professionele vervoerdienst.
- ▶ **Hersteloord of revalidatiecentrum:** indien een herstel thuis voor u niet mogelijk is, kan een verblijf in een hersteloord of revalidatiecentrum of andere setting een oplossing bieden. Om de overgang van het ziekenhuis naar deze tijdelijke verblijven vlot te laten verlopen, dient dit verblijf vóór uw opname aangevraagd te worden.

9. HET ONTSLAG

Wanneer u zich goed kan behelpen, zal de dokter u ontslaan uit het ziekenhuis. Het ontslag gebeurt meestal de eerste dag postoperatief vóór 12 uur. Hou hiermee rekening om uw vervoer te regelen zodat u vóór 12 uur wordt opgehaald.

Ontslagplanning

Wat krijgt u mee bij ontslag:

- ▶ Voorschrift voor pijnstilling
- ▶ Voorschrift voor kinesitherapie
- ▶ Voorschrift voor thuisverpleging
- ▶ Een controleafspraak

De verpleegkundige regelt al de eerstvolgende raadpleging bij de orthopedist. Tijdens deze consultatie volgt de orthopedist de verdere evolutie op.

Alarmsymptomen

Ondervindt u één van volgende symptomen:

- ▶ blijvend lekken van de wondnaad,
- ▶ koorts vanaf 38,5°C,
- ▶ een toename van pijn aan de geopereerde schouder?

Neem contact op met de raadpleging orthopedie (09 224 87 96). 's Avonds en in het weekend kan u contact opnemen met de spoedgevallen (09 224 81 01).

10. TOT SLOT

Vergelijk uzelf nooit met andere pas geopereerde patiënten. Het postoperatief verloop is sterk variabel van patiënt tot patiënt en de balans wordt pas opgemaakt 6 maanden na de ingreep.

Is er nog iets onduidelijk of wenst u meer te weten, aarzel niet de dokter, kinesitherapeut of verpleegkundigen om meer uitleg te vragen.

Hieronder vindt u nog enkele telefoonnummers waar u terecht kan met uw vragen:

- ▶ Consultatie orthopedie: 09 224 87 96 of
raadplegingen.traumatologie@janpalfijngent.be
- ▶ Afdeling orthopedie: 09 224 81 61
- ▶ Spoedopname: 09 224 81 01
- ▶ Preoperatieve raadpleging: 09 224 88 10
- ▶ Fysische revalidatie – dienst kinesitherapie: 09 224 87 78
- ▶ Sociale dienst: 09 224 84 43 of socialedienst@janpalfijngent.be

Het volledige team wenst u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie toe.

Associatie Orthopedie - Traumatologie AZ Jan Palfijn Gent

dr. Harth A. - dr. Depaepe Y. - dr. De Bo T.

dr. Moens K. - dr. Van Parys M. - dr. Lauwagie S. - prof.dr. Burssens P.

www.orthopedie-gent.be

11. POSTOPERATIEVE OEFENINGEN

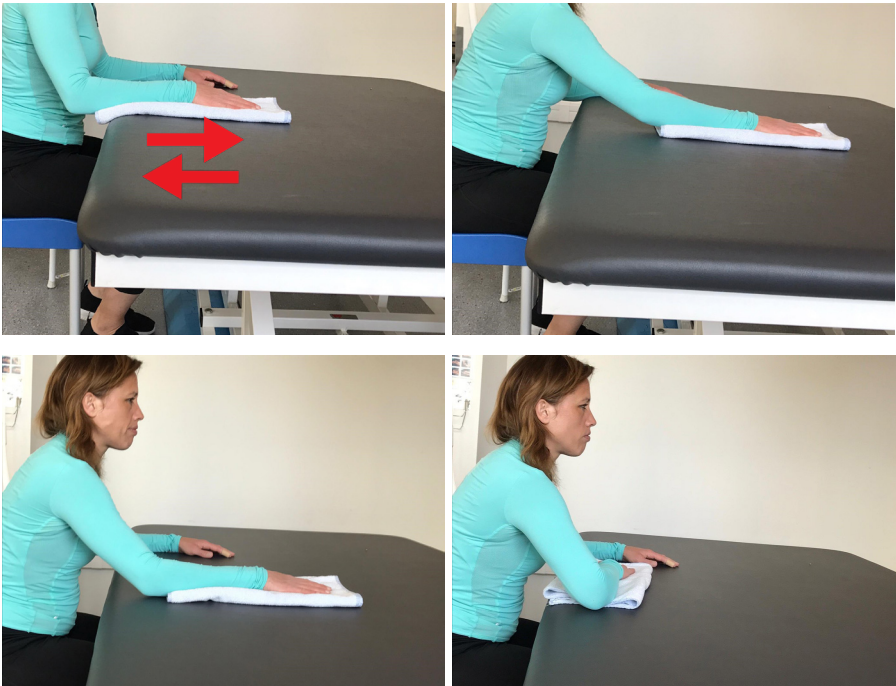
Enkele praktische tips

- ▶ Voldoende ijs leggen!
- ▶ Zelf geen actieve oefeningen doen voor het schoudergewricht
- ▶ Thuisoefeningen: 3x/dag, elke oefening 10x uitvoeren

Neem contact op met een kinesitherapeut voor uw verdere revalidatie, dit kan ook in het ziekenhuis.

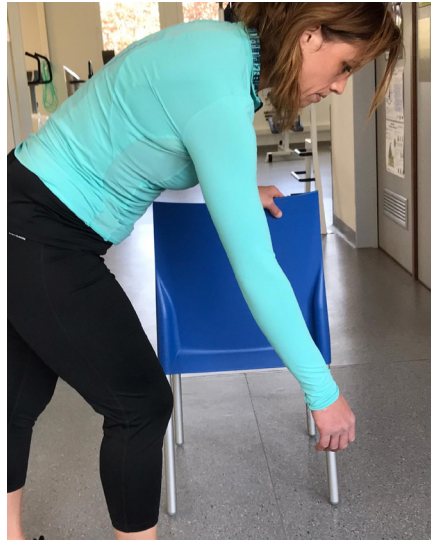
Oefentherapie

- ▶ Glij-oefeningen onderarm op tafel (handdoek onder de arm)



Oefentherapie

- ▶ Actieve oefeningen pols / vingers / elleboog
- ▶ Pendeloefeningen



Stempel van uw behandelend arts



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

Orthopedie en Traumatologie - raadplegingen
T +32 (0)9 224 87 96

Watersportlaan 5 - 9000 Gent
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be