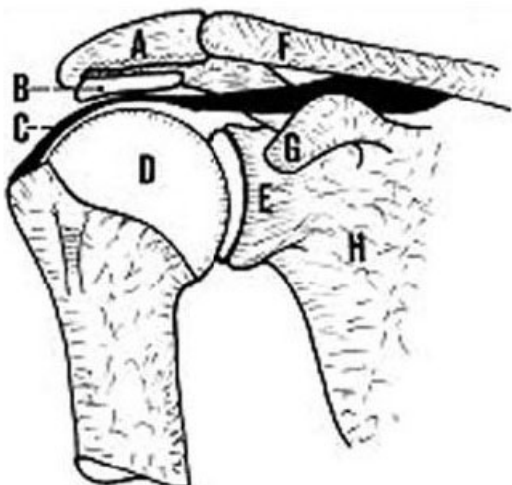


Neerplastiek (schouderoperatie)

In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten dat bij u een operatie aan het schoudergewricht wordt uitgevoerd. Deze operatie wordt in medische termen ook wel Neerplastiek genoemd. De ingreep wordt uitgevoerd door de orthopedisch chirurg. In deze folder leest u hoe deze operatie in Bernhoven verloopt.

Het schoudergewricht

Het schoudergewricht zit ingewikkeld in elkaar. De kop van de bovenarm (D) vormt een gewricht met de kom (E) van het schouderblad (H). De kop en de kom zijn bekleed met kraakbeen. Aan de bovenzijde wordt het gewricht beschermd door een soort dak van bot (A) en het sleutelbeen (F). De arm wordt bewogen met spieren en pezen (C). Deze lopen tussen het dak van bot (A) en de kop door. Om de pezen soepel langs het dak van bot te laten glijden zit hier een met slijm gevulde holte tussen, het zogenaamde 'slijmbeurs'(B).



Indien de slijmbeurs geïrriteerd raakt, zwelt deze op. Hierdoor raakt de slijmbeurs eerder bekneld bij bepaalde bewegingen van de arm. Dit veroorzaakt pijnklachten.

Oorzaken

De slijmbeurs kan door meerdere oorzaken geïrriteerd raken. Bij jongere mensen ontstaat het vaak door overbelasting, voornamelijk bij werkzaamheden boven het hoofd. Ook kan door een klein ongeval, zoals vertillen of een val, een scheurtje in de pees ontstaan. Bij oudere mensen is de peesaanhechting kwetsbaarder. Er ontstaan eerder scheuren, welke moeilijker genezen. Hierdoor wordt het peesoppervlak onregelmatig en raakt de slijmbeurs sneller geïrriteerd.

Klachten

Veel voorkomende klachten zijn:

- Pijn rond het schoudergewricht bij heffen en draaien van de arm.
- Uitstralende pijn naar de elleboog of nek.
- Nachtelijke pijn bij het liggen op de arm.
- De jas niet meer aan kunnen trekken

Neerplastiek

Een slijmbeursirritatie geneest meestal vanzelf door middel van rust. De genezing kan enkele weken tot maanden duren. Bij hardnekkige irritatie worden één of meer injecties in de slijmbeurs gegeven. Wanneer de aandoening blijvend is, wordt vaak besloten om te opereren.

Tijdens de operatie wordt geprobeerd zoveel mogelijk ruimte tussen het schouderdak en schouderkop te maken. Dit gebeurt door aan de onder- en voorkant van het schouderdak een beetje bot weg te halen. Hierdoor ontstaat meer bewegingsruimte voor de pezen en de slijmbeurs. Over het algemeen verdwijnen hierdoor de irritaties, waardoor u minder pijn en kans op ontstekingen heeft. Ook heeft uw arm weer meer bewegingsmogelijkheden.

Resultaat

Voor de operatie is niet goed in te schatten hoelang de totale herstelperiode duurt. Bij de ene patiënt verloopt het herstel wat langzamer dan bij de ander. Het totale herstel duurt meestal drie maanden tot soms wel zes à negen maanden. Het resultaat van deze operatie is niet bij alle patiënten goed. Ongeveer 80 tot 90 procent van de patiënten heeft binnen drie tot zes maanden een goed operatieresultaat.

Hoe bereidt u zich voor?

Opname

Voor deze operatie wordt u één tot twee dagen opgenomen op de afdeling shortstay. De opname planning informeert u over de datum waarop u wordt opgenomen. Ook wordt met u een afspraak gemaakt voor het spreekuur PPO (Preoperatief Poliklinisch Onderzoek). Op dit spreekuur heeft u een gesprek met een dokterassistente, een verpleegkundige en met de anesthesioloog (= de specialist die voor de verdoving zorgt).

Medicijnen

Wanneer u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, geeft u dit aan bij uw behandelend arts. Vervolgens krijgt u te horen of u een aantal dagen voor de operatie moet stoppen met het innemen van deze medicijnen.

Ook wanneer u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen, geeft u dit door aan uw behandelend arts.

Denk aan uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO)

Het is voor ons belangrijk om te weten welke medicijnen u gebruikt. Daarom verzoeken wij u uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO) mee te nemen naar het ziekenhuis. U moet dit AMO ophalen bij uw eigen apotheek, zodat uw AMO daar nog met u besproken kan worden. Bij ieder bezoek aan het ziekenhuis is een nieuw AMO nodig, ook als u nog maar kort geleden al in het ziekenhuis was. Want ook in korte tijd kan er toch iets in uw medicatie zijn veranderd. Zeker wanneer u met meerdere behandelaars te maken heeft. Het AMO is belangrijk voor uw veiligheid. Bijvoorbeeld om dubbelmedicatie te voorkomen. In sommige gevallen mogen medicijnen niet met elkaar worden gecombineerd. Het is belangrijk dat de arts een actueel overzicht heeft van de medicijnen die u gebruikt. Natuurlijk kan het ook gebeuren dat uw arts in het ziekenhuis niet naar uw AMO vraagt. Bijvoorbeeld omdat de medicatie niet veranderd. Maar dat weet u niet van tevoren. Daarom is een AMO bij ieder bezoek aan het ziekenhuis belangrijk. Wanneer u uit het ziekenhuis wordt ontslagen krijgt u een nieuw AMO mee. Als het nodig is, krijgt u daar een recept bij. We spreken dan over een AMO-R. Met dit AMO-R gaat u naar uw apotheek.

Voor uw apotheek is het ook belangrijk te weten welke medicatie gewijzigd is, ook wanneer de medicatie gestopt is.

Belangrijk

Wanneer u vlak vóór de ziekenhuisopname puistjes, vlekken of andere huidafwijkingen in het operatiegebied ontdekt, neemt u dan contact op met uw behandelend arts.

Wat als u niet kunt komen?

Wanneer u niet kunt komen voor de geplande operatie, neem dan op tijd contact op met Opname Planning om dit door te geven. Er wordt dan een nieuwe afspraak voor u gemaakt.

Telefoonnummer : 0413 - 40 19 17

Dag van de operatie

Vorbereiding

U krijgt een speciaal operatiehemd aan en een mutsje op. Het is niet toegestaan om tijdens de operatie eigen kleding te dragen (uw onderbroek mag u aanhouden). U krijgt van de verpleegkundige op de afdeling een pijnstillertje en eventueel een slaapmiddel ter voorbereiding op de ingreep. Vervolgens wordt u op uw bed naar de voorbereidingskamer gereden. Op de voorbereidingskamer wordt een infuus in uw arm ingebracht. Hierdoor krijgt u medicijnen en vocht toegediend.

Verdoving

De operatie vindt plaats onder plaatselijke verdoving in combinatie met algehele verdoving. Dit betekent dat alleen de schouder en de arm gevoelloos worden gemaakt en dat u tijdens de operatie slaapt. De verdoving wordt toegediend middels een injectie in uw hals.

De operatie

Een operatie aan het schoudergewricht kan op verschillende manieren worden uitgevoerd. Uw arts bespreekt met u volgens welke techniek u het beste kunt worden behandeld.

Open neerplastiek

De orthopedisch chirurg maakt een huidsnede in de voorzijde van de schouder. Vervolgens wordt de ruimte tussen de schouderkop en de voorzijde van het schouderblad (het dak van bot) geopend. De arts verwijdert de ontstoken slijmbeurs en een beetje bot aan de voor- en onderzijde van het dak. Hierdoor ontstaat meer ruimte voor de pees die regelmatig werd ingeklemd. Wanneer deze pees bij langer bestaande inklemming is beschadigd of afgescheurd, wordt geprobeerd deze te hechten. Na de operatie wordt een verband om uw schouder aangebracht.

Arthroscopische neerplastiek

De orthopedisch chirurg maakt twee tot drie sneetjes (van ongeveer een halve centimeter) in de huid aan de voor-, zij- en achterkant van de schouder. Door middel van een soepele slang met aan het uiteinde een camera, wordt het schoudergewricht in beeld gebracht. Via de sneetjes verwijdert de arts, met speciale instrumenten, de ontstoken slijmbeurs en een beetje bot aan de voor- en onderzijde van het dak. Hierdoor ontstaat meer ruimte voor de pees die regelmatig werd ingeklemd. Na de operatie wordt een verband om de schouder aangebracht.

Duur

De operatie duurt ongeveer een half uur.

Complicaties

Bij alle operaties kunnen complicaties optreden. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals: trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Gelukkig komen deze weinig voor. Daarnaast is er een meer specifiek ingreepgebonden complicatie mogelijk.

Wanneer de schouder, als gevolg van pijn na de operatie, onvoldoende bewogen kan worden, is het mogelijk dat de schouder vast gaat zitten (= frozen shoulder).

Na de operatie

Na de operatie komt u op de uitslaapkamer en wordt u door een verpleegkundige naar de verpleegafdeling gebracht.

- In uw arm zit een infuus. Als u niet misselijk bent en u heeft al wat gedronken en gegeten, verwijdert de verpleegkundige het infuus.
- In sommige gevallen laat de orthopedisch chirurg een drain achter in het wondgebied. Dat is een slangetje dat verbonden is met een zakje. Hierdoor wordt overtollig vocht en bloed dat na de operatie kan ontstaan, afgevoerd. Meestal wordt de drain de eerste dag na de operatie verwijderd.
- Afhankelijk van de soort operatie draagt u na de operatie een mitella, sling (= een bandage die extra steun geeft), of een immobilizer
- Als u na de operatie pijn heeft, kunt u aan de verpleegkundige een pijnstiller vragen.

Fysiotherapie

Van de fysiotherapeut heeft u voor opname instructies, oefeningen en adviezen gehad om de beweeglijkheid van de schouder te bevorderen. De eerste dag na de operatie begint u met het uitvoeren van deze oefeningen. Voor het herstel van de schouder is het van belang dat u de oefeningen ook in de thuissituatie blijft uitvoeren. In principe heeft u voor opname al een afspraak gemaakt met uw eigen fysiotherapeut, om zo snel mogelijk na ontslag te beginnen met revalideren. Wanneer de schouderpees tijdens de operatie is gehecht, is oefenen niet of slechts beperkt toegestaan. U start dan drie weken na de operatie met de revalidatie, bij uw eigen fysiotherapeut.

Naar huis

Wanneer

Afhankelijk van het verloop van de schouderoefeningen, mag u meestal de eerste of tweede dag na de operatie naar huis. U maakt zelf een afspraak voor een controlebezoek op de polikliniek Orthopedie en indien nodig krijgt u een verwijfsbrief voor fysiotherapie.

Werkhervatting

Wat de gevolgen van uw aandoening en/of de behandeling voor uw werk zijn, kunt u met uw specialist overleggen. De specialist kan uw bedrijfsarts informeren over de ingreep. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts. De bedrijfsarts is degene die u begeleidt bij de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Het is goed om de bedrijfsarts al vóór de operatie, of in ieder geval zo snel mogelijk daarna te informeren. Dat maakt het gemakkelijker om tot goede afspraken met uw bedrijfsarts te komen.

Adviezen voor thuis

- Omdat de pees lange tijd geïrriteerd is geweest, is het van belang dat de pees tijd krijgt om te herstellen. Wanneer u een mitella of sling heeft gekregen, kunt u deze de eerste dagen ter ondersteuning dragen.
- Wanneer de pijn in de weken na de operatie afneemt, mag u geleidelijk aan de arm meer bewegen.
- Pijnklachten na de operatie kunt u verlichten door regelmatig (gedurende ongeveer 15 minuten) een ijspakking op de schouder te leggen.
- Wanneer de schouderpees is gehecht krijgt u een immobiliser (soort sling). Deze moet u

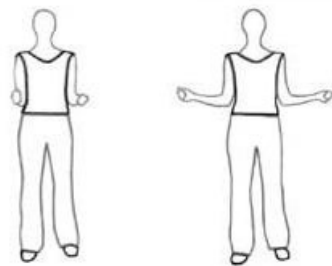
gedurende drie weken na de operatie (dag en nacht) blijven dragen. Bij het wassen van de oksel kunt u de immobiliser even afdoen. Na drie weken mag u het gebruik van de immobiliser gedurende drie weken geleidelijk afbouwen in overleg met uw fysiotherapeut. De eerste zes weken na de operatie mag u zeker niet duwen, trekken, tillen en steunen.

Oefeningen

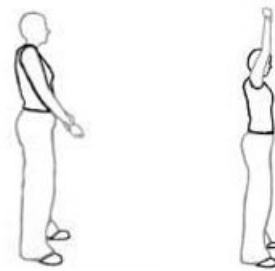
De oefeningen mogen geen toename van pijn veroorzaken en moeten rustig worden uitgevoerd. Als de pijn het toelaat, is het wenselijk onderstaande oefeningen minstens drie maal daags uit te voeren.



1. Laat uw arm ontspannen slingeren in alle richtingen. Deze oefeningen kunt u het beste doen wanneer u iets voorovergebogen staat met de andere hand steunend op de tafel. Doe deze oefening ongeveer 1 minuut.



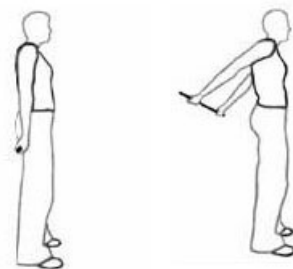
2. Buig de arm 90° en houd de elleboog in de zij. Vanuit deze positie beweegt u de onderarm afwisselend naar binnen en buiten. Herhaal de oefening 10 maal.



3. Met behulp van de andere hand beweegt u de gebogen arm rustig omhoog. Let hierbij goed op dat de schouder laag en ontspannen blijft (eventueel voor de spiegel oefenen). De oefening kan ook liggend of met behulp van een katrol uitgevoerd worden. Herhaal de oefening 10 maal.



4. Leg de hand van de geopereerde arm op tafel en laat de hand over de tafel schuiven, eventueel met twee handen. Doe dit op geleide van de pijn 30 tot 60 seconden.



5. Strek de geopereerde arm met behulp van je andere arm en (eventueel) de stok naar achter. Herhaal de oefening 10 maal.

Problemen thuis

Wanneer uw schouder de eerste dagen na de operatie rood wordt of u heeft veel pijn, neemt u dan contact op met de polikliniek orthopedie.

- Polikliniek orthopedie: 0413 - 40 19 71, route 041
- Buiten kantooruren: spoedeisende hulp: 0413 - 10 00, route 070. Moet u naar de spoedeisende hulp? Volg bij het ziekenhuis dan de borden spoedpost.

Vragen

Wanneer u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u gerust contact opnemen met uw behandelend arts of de afdeling fysiotherapie: 0413 - 40 19 35

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

Code: Datum gewijzigd: dinsdag 14 november 2017