

Clientinformatie

Labrum repair



Contactgegevens:

Bergmanclinics Bewegen Breda

Takkebijsters 5A

4817 BL Breda

t: 088 9000 500

email: bewegen.breda@bergmanclinics.nl



Inhoudsopgave

Het schoudergewricht

- Klachten
- Operatie

Vorbereiden op de operatie

- Vooraf regelen
- Roken
- Nuchter zijn
- Medicijnen
- Meebrengen naar de kliniek

De operatiedag

- Melden
- Vorbereidingskamer
- Uitslaapkamer
- Recepten
- Dagverpleging
- Ophalen

U bent weer thuis

- Wondverzorging
- Nacontrole/ contactmomenten
- Complicaties
- Veel gestelde vragen

Fysiotherapie

- Starten met fysiotherapie
- Belasten/ koelen/ pijn
- Oefeningen

Fysiotherapie en revalidatie thuis

- Uw vragen en aantekeningen

Het schoudergewricht

Het schoudergewricht bestaat uit een kom en de kop van de bovenarm. De kom is een deel van het schouderblad. De kop en de kom zijn bekleed met kraakbeen. Hierdoor is er een glad elastisch oppervlak waardoor de schouder soepel kan bewegen. Om het gewricht zit een gewrichtskapsel met daar omheen spieren en pezen. Het gewrichtskapsel vormt samen met deze spieren en pezen de 'cuff'.

De beweging in het schoudergewricht is afhankelijk van een groep van vier dieper gelegen schoudermusculen. Deze musculen liggen als een manchet om de kom van het schoudergewricht. De musculen monden uit in pezen, waarvan de uiteinden aan de bovenarm vastzitten. Om de bovenarm soepel te laten bewegen, bevinden zich slijmbeurzen rondom de pezen die dienst doen als een soort stootkussen. De pezen glijden zo gemakkelijk tussen het schouderdak en de bovenarm. Wanneer de musculen aanspannen, kan de schouder verschillende kanten op bewegen. De musculen zorgen ook voor stabilisatie van de schouderkop in de (on diepe) schouderkom.

Klachten

Het schoudergewricht is het meest instabiele gewricht van het lichaam. De kom is namelijk niet een echte kom, maar een botdeel met een redelijk vlak oppervlak. De kop van de schouder is veel groter dan de kom. Rondom de schouderkom zit een kraakbeenrand die de kom vergroot en een 'bumperfunctie' heeft. Bij een val of een plotselinge krachtige beweging kan de schouder uit de kom gaan. In 95% van de gevallen schiet de schouderkop naar de voorzijde uit de kom. Hier bij komt de kop dus voor de kom te zitten en kan de kraakbeenrand losscheuren. Vaak scheurt daarmee ook het kapsel aan de voorzijde los. De bescherming van de 'bumper' en de kapsels ontbreekt daarna. De schouder kan hierdoor een volgende keer makkelijker uit de kom schieten. Sommige mensen hebben van nature een ruim schouderkapsel, met als gevolg een instabiel gevoel en een klikkende sensatie. De schouderkop beweegt dan naar de rand van de kom en schiet vervolgens terug in zijn normale positie. Bij instabiliteitsklachten kan één of meerdere keren uw schouder uit de kom zijn geschoten. Hierdoor kunt u het gevoel hebben dat bij bepaalde bewegingen de schouder uit de kom wil schieten. Mensen met dergelijke klachten voelen meestal precies aan wanneer dit zou kunnen gebeuren. Dat maakt hen angstig en leidt tot vermijdingsgedrag, waarbij schouderbelastende activiteiten zoals bepaalde sporten gestaakt worden. Bovendien kan uw schouder nog steeds acuut uit de kom gaan, wat iedere keer weer met veel pijn gepaard gaat.

Operatie

Voordat het besluit wordt genomen om te opereren, is eerst op andere manieren geprobeerd uw klachten te verminderen. Hierbij kunt u denken aan pijnstilling, fysiotherapie en injecties met ontstekingsremmende werking. In uw geval was dit niet voldoende en is een stabiliserende operatie noodzakelijk. Dit kan via de open methode of met een arthroscoop (kijkoperatie).

Na een stabiliserende ingreep is het belangrijk dat u het naar buiten draaien van de arm de eerste 6 weken vermijdt.

Arthroscopie (kijkoperatie)

Bij een kijkoperatie wordt via een aantal kleine gaatjes een kijkinstrument aan de achterzijde in de schouder gebracht. Via een videocamera wordt het beeld vanuit de schouder op een televisiescherm vergroot weergegeven. Via de andere gaatjes kunnen eventueel instrumenten ingebracht worden.

Het is niet in alle gevallen mogelijk een kijkoperatie uit te voeren. Uw behandelend orthofoon adviseert u welke methode in uw geval het meest geschikt is.

Open wond procedure

Bij de open methode wordt een snee aan de voorzijde van de schouder gemaakt. Bij deze operatie worden de kraakbeenrand en het kapsel weer vastgezet aan de kom.

Voorbereiden op de operatie

Uw behandelend specialist en anesthesioloog hebben uw medische situatie beoordeeld. Indien er **veranderingen in uw gezondheidstoestand** plaats hebben gevonden, vernemen wij dat graag zo spoedig mogelijk. Neem hiervoor contact op met de kliniek Breda.

Vooraf regelen

Bij alle schouderoperaties moet u zich realiseren dat de geopereerde arm een aantal weken niet goed bruikbaar is. U kunt tijdelijk niet autorijden, fietsen en dagelijkse werkzaamheden of uw werk uitvoeren. Als het om de arm van uw dominante hand gaat, dan is het ongemak vaak groter. Dagelijkse activiteiten zoals aankleden, wassen en naar het toilet gaan, zijn moeilijker. We raden u in dat geval aan om voor de operatie alvast te oefenen met de niet dominante hand. Ondanks het feit dat u gewoon mobiel bent en na de operatie zelf wel wat kunt doen, is het verstandig om van tevoren hulp te regelen voor boodschappen, koken, huishoudelijk werk en vervoer.

Roken

Roken vergroot de kans op problemen bij het herstel en rondom de operatie. Wie tijdelijk stopt (van minimaal zes weken voor de operatie tot minstens zes weken na de operatie), halveert die kans! Stoppen doet u voor uzelf, om kans op schade aan uw gezondheid te beperken en het resultaat van de operatie te verbeteren. Uw orthopedisch chirurg kan u meer informatie geven of neem contact op met uw huisarts om hulp bij stoppen met roken te krijgen.

Roken is gedurende uw opname niet toegestaan.

Nuchter zijn

U kunt alleen geopereerd worden als u nuchter bent. Nuchter zijn betekent dat uw maag leeg is, door een bepaalde tijd voor de operatie niet te eten en/of drinken.

Vanaf 6 uur voor opnametijd mag u niet meer eten. Tot 2 uur voor de opnametijd mag u alleen nog water, thee of koffie zonder melk (eventueel met suiker) drinken. U mag **geen** melkproducten, sappen, koolzuurhoudende dranken, kauwgom of pepermunt nuttigen.

Medicijnen

Tijdens de preoperatieve screening (POS) is met u besproken welke medicijnen u voor de operatie moet stoppen en welke medicijnen u mag blijven gebruiken. De medicatie die u normaliter gebruikt kunt u, op de ochtend van de operatie wel innemen met een klein slokje water. Neem op de dag van de operatie uw medicijnen in de originele verpakking mee naar de kliniek.

U dient 2 uur voor de opnametijd 2x 500 mg paracetamol in te nemen met een klein slokje water.

Meebrengen naar de kliniek

- Makkelijk zittende, wijde kleding (geen knoopjes/ritsen)
 - Stevige schoenen die makkelijk te openen en te sluiten zijn
 - Telefoon
 - Indien van toepassing: bril, lenzen, gehoorapparaat, eigen medicatie
- Laat waardevolle spullen thuis!**

De operatiedag

Melden

Uiterlijk 1 werkdag voor de operatie ontvangt u van ons een bericht waarin we de opnametijd vermelden. Op de dag van de operatie meld u zich op de afgesproken tijd bij de balie aan de hoofdingang.

De anesthesiemedewerker komt naar u toe, meet de temperatuur en neemt nog wat vragen met u door. U wordt begeleid naar de omkleedruimte, hier trekt u een operatiejasje, een mutsje en sokken aan.

Vorbereidingsruimte

Op de voorbereidingskamer wordt u aangesloten aan de monitor (hartritme, bloeddruk en zuurstofgehalte worden gemeten. U krijgt een infuus geprikt om vocht en medicatie toe te dienen. Dit infuus wordt gebruikt voor, tijdens en na de operatie.

Hierna wordt u naar de operatiekamer gereden waar u door de anesthesist in slaap wordt gebracht.

(Indien u kiest voor een ruggenprik wordt dit ook op de voorbereidingsruimte gedaan, daarna wordt u naar de operatiekamer gereden waar u eventueel nog een roesje gaat/ kunt krijgen.)

De operatie duurt ongeveer 1 uur.

Uitslaapkamer

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar u weer wakker wordt. Hier zullen we u ongeveer 1 uur observeren. We houden uw hartritme, bloeddruk, zuurstof, pijnbeleving en misselijkheid in de gaten.

U mag zelf naar huis bellen (dit doen wij niet automatisch)

Als alles stabiel is gaat u naar de dagverpleging.

Recepten

Uw recept voor uw medicatie wordt gestuurd naar uw eigen apotheek op de dag van de operatie. In een enkel geval is het niet mogelijk uw recept elektronisch te versturen. U krijgt dan uw recept op papier mee naar huis.

De recepten worden NIET vooraf geschreven en of verstuurd.

Op de dagbehandeling krijgt u een medicatie overzicht mee naar huis.

De verpleegkundige zal u laten weten of de recepten zijn verstuurd naar uw apotheek. Indien dit gelukt is kunt u deze alvast door iemand laten ophalen.

Dagverpleging

Op de dagbehandeling krijgt u eten en drinken. De fysiotherapeut komt bij u langs en neemt met u het operatieverslag door. Ook neemt hij/zij de oefeningen uit het protocol door.

De verpleegkundige geeft u uitleg over het medicatie overzicht, wondverzorging en de noodnummers.

Ophalen

Indien u alle uitleg van de verpleegkundige heeft gehad, de pijn acceptabel is en de laatste controles stabiel zijn, kunt u opgehaald worden.

(Dit kan aan de zijkant van het gebouw, laatste deur waar dagverpleging op staat)

U bent weer thuis

Wondverzorging

Het drukverband verwijdert u de dag na de operatie. De operatiewond mag dan nat worden. U kunt douchen, korter dan 10 minuten. **Tip:** plakken de gazen aan de wond: gazen vochtig maken.

Het gebruik van zeep, deodorant, poeder of bodylotion in het wondgebied is sterk af te raden in verband met risico op huidirritatie. Mocht er toch zeep of shampoo in de wond terechtkomen, spoel dit dan goed uit. Dep de wond na het douchen droog met een schone handdoek. U mag niet in bad,

naar de sauna of in het zwembad totdat de hechtingen of nietjes verwijderd zijn en de wond helemaal dicht is.

De operatiewond is gesloten met hechtpleisters, draadhechtingen of nietjes (agraves).

Indien hechtpleisters: Deze laten zitten tot eerste controle of tot deze vanzelf loslaten.
 Indien draadhechtingen of nietjes (agraves): deze worden meestal verwijderd tussen tien tot veertien dagen na de operatie.
 Soms is een wond onderhuids gehecht en hoeven de hechtingen niet verwijderd te worden. U hoeft de wond thuis geen speciale verzorging te geven. Bij voorkeur wordt een droge wond niet afgedekt met een pleister of gaas. Indien de wond nog wondvocht lekt, de wond afdekken met een wondpleister.
 Bij een gesloten wond:
 U dient de operatiewond minimaal 3 maanden te beschermen tegen Uv-licht.

Wanneer de wond na 5 dagen nog vocht en/of bloed blijft afscheiden, neem dan contact met de kliniek op.

Aanvankelijk kan uw schouder stijver en strakker aanvoelen, maar zes maanden na de operatie zal de schouderfunctie vrijwel volledig hersteld zijn en is het instabiliteitsgevoel verdwenen. Soms kunt u last blijven houden van een kleine draai beperking naar buiten. Die kans is bij een open ingreep iets groter.

Nacontrole/ contactmomenten

De eerstvolgende werkdag nadat u de kliniek verlaten heeft belt de verpleegkundige u op om te vragen hoe het met u gaat

Controles na uw operatie

Er wordt voor u een controleafspraak gemaakt voor twee weken na ontslag op de poli bij de fysiotherapeut. Dan zullen de hechtingen worden verwijderd. Daarna maakt u een afspraak voor vervolgcontrole.

Afspraak	Tijd na de operatie	Bij wie?
Controle + verwijderen hechtingen	2 weken	Fysiotherapeut of verpleegkundige

Meest voorkomende complicaties:

Sommige patiënten lopen meer risico's dan andere patiënten. Er is een verhoogd risico bij:

- Suikerziekte (diabetes mellitus)
- Patiënten die met bepaalde medicijnen (immunosuppressiva) behandeld worden
- Patiënten die roken
- Patiënten met overgewicht
- Patiënten met chronische gebitsontsteking.

De laatste drie genoemde risicofactoren kunt u zelf beïnvloeden door te stoppen met roken, gezond te eten en tijdig naar de tandarts te gaan.

Hieronder worden de meest voorkomende complicaties besproken.

Wondcomplicaties

Een complicatie van de wond is een infectie of een hematoom. Een infectie kenmerkt zich door zwelling, roodheid en pijn. Een hematoom is een bloedingstorting. Vaak is er dan ook een zwelling en kan de bloedingstorting zich verspreiden onderhuids. Van een bloedingstorting kunt u 2 tot 8 weken last van hebben.

Trombose/longembolie

Bloedstolsels (trombose) kunnen ontstaan in een bloedvat, bijvoorbeeld door langdurig stilliggen tijdens de operatie of minder te bewegen na de operatie.

Symptomen trombosebeen

- Been dat opeens opzwelt
- Zwaar gevoel of pijn in het been
- Witte, rode of blauwe verkleuring van het been
- Strakgespannen huid: rood en glanzend, met zichtbare aderen
- Lichte verhoging
- Veel pijn in het been en/of bij het lopen.
- Gevoel van zweepslag in de kuit

Longembolie symptomen kunnen zijn:

- Een benauwd gevoel
- Pijn op de borst tijdens het ademen
- Hoesten, soms zit daar bloed bij
- Een versnelde ademhaling
- Een verhoogde hartslag
- Transpireren
- Een licht gevoel in het hoofd
- Een zwakkere hartslag

Preventieve maatregelen zijn vroege mobilisatie (zo snel mogelijk uit bed). Rook niet en voorkom meeroken. Drink voldoende, het liefst water.

Zenuwbeschadiging

Tijdens de operatie kan een zenuw beschadigd raken. Daardoor kan wat doofheid rond de wond

ontstaan of zelfs een gedeeltelijke verlamming van de arm kan ontstaan. Dit gaat meestal over, maar het kan wel enkele maanden duren. Dit risico is minder dan één procent.

Luxatie

De kans dat de schouder na deze operatie uit de kom kan schieten is klein. (medische term hiervoor is luxatie). Om u hiervoor te beschermen krijgt u de eerste weken na de operatie een Immobilizer (draagdoek) en gaat u aan de slag met de fysiotherapeut. Kans dat de schouder opnieuw uit de kom gaat ligt tussen de 2-10 procent.

Kraakbeenschade

Als de schouder vaker uit kom is geweest dan is er een grotere kans op het ontwikkelen van arthrosis (kraakbeen schade) in de loop der jaren.

Veel gestelde vragen

Ik heb een block gehad, hoe lang blijft mijn arm gevoelloos?

Dit blijft ongeveer 24 uur zitten. Wel kunnen er nog andere klachten optreden zoals:

- Heesheid
- Kortademigheid
- Afhangend ooglid of mondhoek
- Verdoofd en/ of tintelend gevoel oor

Dit verdwijnt ook na ongeveer 24 uur.

Wanneer mag ik na de operatie weer gaan fietsen, autorijden en/of sporten?

De eerste 12 weken mag u niet fietsen en geen auto rijden. Overleg met uw fysiotherapeut. Sporten is in overleg met uw orthopedisch chirurg.

Hoe lang blijft mijn schouder pijnlijk aanvoelen?

U zult merken dat na de operatie de pijn geleidelijk minder wordt. Verbetering is nog steeds te merken tot 4 à 6 maanden tot een jaar na de ingreep.

Mag ik de immobilizer wassen in de wasmachine?

Ja, de immobilizer kunt u wassen in de wasmachine op 30 graden

Fysiotherapie

Indien u fysiotherapie nodig heeft voor uw revalidatie, dient u deze zelf te regelen. Advies is om dit voor de operatie al te regelen zodat u kan starten met fysiotherapie wanneer dit toegestaan is. Onze fysiotherapeut zal na de operatie een verwijzing schrijven.

Starten met fysiotherapie

Het is belangrijk dat u al op de operatie dag begint met het bewegen van uw hand en elleboog. Deze oefeningen zijn om verstijving van vingers en elleboog tegen te gaan. ('s morgens 5 maal, 's middags 2 maal en 's avonds 1 maal)

- 10 maal vingers en duim buigen, strekken en spreiden;
- 10 maal met duim toppen van vingers aanraken;
- 10 maal de pols buigen en strekken;
- 10 maal de elleboog buigen en strekken (bovenarm ondersteunen).

Restricties:

- Week 0-6 dragen van de immobilizer
- Vermijden exorotatie

Revalidatieprotocol:

*Indien andere individuele adviezen vanuit Bergman worden doorgegeven op het operatieverslag en/of de verwijzing fysiotherapie, dan zijn deze leidend.

Week 1-2	Doelen	Methode
<i>Algemeen</i>	• Wondgenezing is het belangrijkste in deze fase • Pijnmanagement • Dragen van een immobilizer • Let op: vermijden exo rotatie • Beperken rek ventrale kapsel	
<i>Belasting</i>	Onbelast	• Oefenen hand en elleboog functie
<i>Range of Motion (ROM)</i>	PROM 30° AF, 30° ABD, 0° EXO	• Passief mobiliseren • Pendel en slinger oefeningen
<i>Kracht</i>	-	
<i>Coördinatie</i>	Houding	• Oefeningen gericht op houding

Na twee weken controle bij de fysiotherapeut van Bergman Clinics, incl. hechtingen verwijderen. *Gelieve bij een afwijkend beloop een verslag mee te geven

Week 3-6	Doelen	Methode
<i>Algemeen</i>	• Fase gericht op pijnmanagement • Gericht op het uitbreiden van PROM • Dragen immobiliser • Monitoren scapula thoracale bewegingen • Houding	
<i>Belasting</i>	Passief/ geleid actief	• Passief mobiliseren • Geleid actief mobiliseren • Pendel en slinger oefeningen
<i>Range of Motion (ROM)</i>	Passief/ geleid actief 90° AF, 90° ABD en 0° EXO	• Geleid actief en actief mobiliseren tot aan 60°
<i>Kracht</i>	Isometrisch	• Start oefeningen gericht op cuff in gesloten keten tot 60°
<i>Coördinatie</i>	Houding Re-educatie proprioceptie scapula	• Oefeningen gericht op houding • Core training • Scapula thoracale training

Week 6-12	Doelen	Methode
<i>Algemeen</i>	• Gericht op het uitbreiden van PROM en AROM • Afbouwen van de immobilizer ogv klachten • Monitoren scapula thoracale bewegingen • Houding	
<i>Belasting</i>	Actief	
<i>Range of Motion (ROM)</i>	PROM, volledig AROM uitbreiden op geleide van klachten	• Passief mobiliseren en geleid actief mobiliseren • OT gericht op AROM

<i>Kracht</i>	Isometrisch /Opbouw functionele kracht	• Oefeningen gericht op cuff • Start met opbouwen functionele kracht binnen gesloten en open keten • start ketentraining
<i>Coördinatie</i>	Houding Re-educatie propioceptis scapula	• Oefeningen gericht op houding • Core training • Scapula thoracale training

Week 12-24	Doelen	Methode
<i>Algemeen</i>	• Opbouwen naar volledige ROM • Herstellen van de spierfunctie • Herstellen van de coördinatie • Herstellen van de stabiliteit	
<i>Belasting</i>	Actief	
<i>Range of Motion (ROM)</i>	PROM, volledig AROM uitbreiden op geleide van klachten	• Passief mobiliseren en geleid actief mobiliseren • OT gericht op AROM
<i>Kracht</i>	Opbouw functionele kracht /start RTP	• Oefeningen gericht op cuff • Opbouwen functionele kracht • ketentraining
<i>Coördinatie</i>	Re-educatie propioceptis Scapula/GH/houding	• Oefeningen gericht op houding • Core training • Scapula thoracale training

Week 24+

- Niet gehaalde doelen realiseren
- Verder revalideren bij aangepaste hulpvraag
- Adviezen opvolgen behandelend arts
- Behandelfrequentie afbouwen richting zelfstandig trainen

Uw vragen / aantekeningen
