


Schouder Arthroscopie

Uw gids vóór en na de operatie



Dr. Fabre
Dr. Zeegers

Dr. Alleene
Dr. Van Overmeire
Dr. Vandenbussche

Over de chirurgen

DR. OLIVIER FABRE

Ik studeerde geneeskunde aan de VUB waar ik afstudeerde in 1995. Daarna volgde een specialisatie in de orthopedie in de volgende ziekenhuizen: UZ-Brussel, ASZ Aalst en Koningin Fabiola kinderziekenhuis Brussel. Na mijn opleiding begon ik in 2001 als orthopedisch chirurg te werken in Ronse; eerst één jaar in het Aurora ziekenhuis en vervolgens na de fusie in het AZ-Glorieux, waar ik de dienst van Dr. Dekelver, Dr. Alleene en Dr. Van Overmeire vervoegde.



Na mijn opleiding algemene orthopedie subspecialiseerde ik verder in de schouder en knie chirurgie. Ik volgde cursussen schouder artroscopie o.a. in San-Diego, Lyon, Utrecht en York. Binnen onze dienst houd ik mij nu vooral bezig met de knie (samen met Dr. Alleene) en schouder chirurgie (samen met Dr. Zeegers).

Buiten de orthopedie ben ik een fervent diepzeeduiker, een sport die mij toelaat om mij letterlijk volledig onder te dompelen in een andere (stille en rustige) wereld.

DR. OLIVIER ZEEGERS

In 1999 rondde ik mijn studies Geneeskunde aan de Vrije Universiteit Brussel met succes af. Het vak orthopedie trok mij al die jaren al aan omdat er maar weinig orthopedische problemen zijn die niet kunnen worden verholpen.

Een orthopedist komt in aanraking met de gehele bevolkingsgroep; men helpt zowel jonge, als oudere mensen maar ook kinderen. Ik volgde mijn opleiding in de Orthopedische Chirurgie in meerdere ziekenhuizen in Vlaanderen: het Sint-Trudo ziekenhuis te Sint-Truiden, de Sint-Maartens-kliniek te Kortrijk, het Sint-Vincentius Ziekenhuis te Antwerpen, het kinderziekenhuis Koningin Fabiola en het Academisch Ziekenhuis VUB te Brussel. Tijdens mijn 5e en 6e jaar van mijn opleiding volgde ik een fellowship (Smith & Nephew award) waarbij ik meerdere ziekenhuizen in Engeland (Londen, Oswestry, Birmingham) en Frankrijk (Lyon, Marseille, Montpellier) bezocht. Hierna specialiseerde ik me verder in de rug- en nekchirurgie alsook schouder- en voetchirurgie. Ik assisteerde gedurende een jaar rug- en nekoperaties bij dr. Thierry David in het Hôpital Privé De Bois-Bernard (F), een internationaal gerenommeerd rugchirurg, en schouderoperaties bij dr. Kris Demulder in Temse, met uitmuntende expertise met betrekking tot schouderarthroscopieën. Naast de chirurgie houd ik mij bezig met informatica (programmeren, websites maken) en muziek (gitaar, piano)

Wij denken dat een patiënt die goed voorbereid de beste resultaten van zijn operatie behaalt. Deze brochure geeft u uitleg over de ingreep en inzicht in het verloop na de operatie.



Inleiding

In overleg met uw orthopedisch chirurg heeft u besloten om uw schouder te laten opereren. In deze brochure krijgt u informatie over de operatie en de nabehandeling.

Na de operatie krijgt u nog specifieke instructies aangepast aan wat er tijdens de kijkoperatie werd gevonden en behandeld.

Een arthroscopie (arthros = gewricht, skopein = kijken => in een gewricht kijken) is een ingreep die orthopedisch chirurgen gebruiken om binnen in een gewricht te kijken en gevonden letsels direct te herstellen.

Tijdens deze kijkoperatie wordt een kleine camera in de schouder ingebracht waarbij het beeld van binnenin de schouder op een televisiescherm wordt geprojecteerd.

Schouderarthroscopiën worden al uitgevoerd sinds 1970. Omdat de instrumenten die gebruikt worden zo klein zijn, zijn er slechts een aantal kleine steekwondjes nodig. Dit geeft minder pijn en minder lange revalidatieduur.

Met een schouder arthroscopie kan men volgende behandelingen uitvoeren:

- Herstel van pezen van de rotator cuff
- Verwijderen van papegaaienbekken (osteofyten, meer ruimte maken)

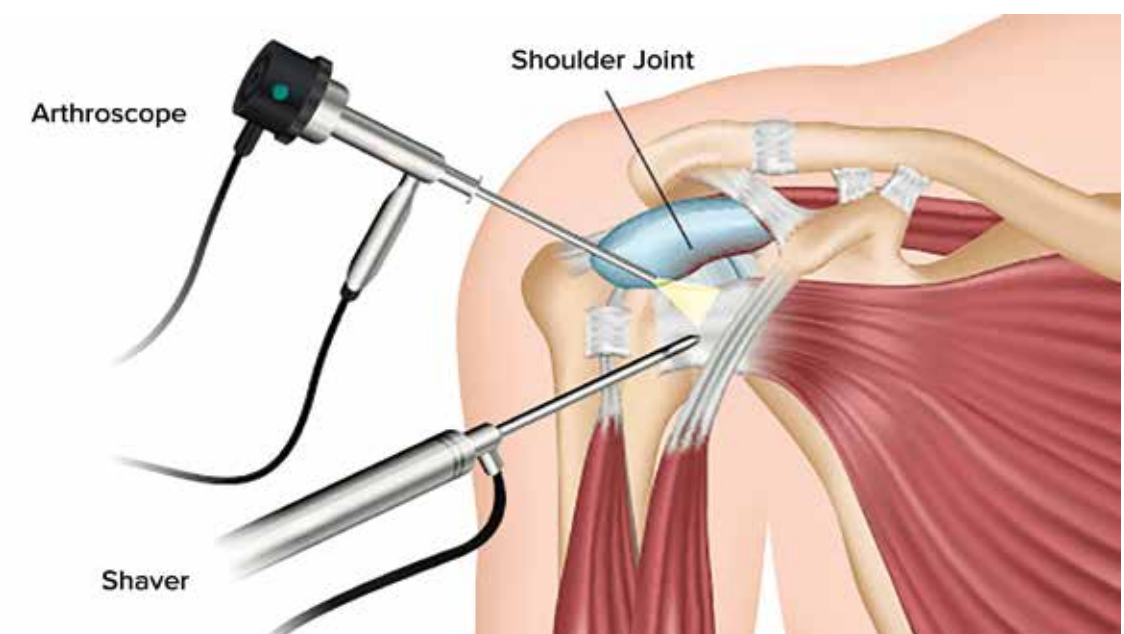
- Herstel van scheuren van het labrum (de 'meniscus van de schouder')
- Herstel van ligamenten
- Verwijderen van ontstoken weefsel of loshangend kraakbeen
- Stabiliseren van een schouder die regelmatig uit de kom gaat (luxeert)
- Beklemde zenuwen losmaken
- Kleine breuken herstellen
- Cystes weghalen

Een kijkoperatie van de schouder verloopt via dagkliniek, dat wil zeggen dat u 's morgens op de chirurgische dagkliniek wordt opgenomen en dat u tegen de avond weer naar huis mag.

Uw chirurg zal langskomen om uit te leggen wat tijdens de ingreep gevonden en hersteld werd. Dit zal tegen de vooravond zijn nadat de operaties die via dagkliniek verlopen allemaal achter de rug zijn.

Voor het herstel moet u meerdere weken tot maanden uittrekken afhankelijk van het type ingreep en het vergt doorzettingsvermogen van u en van de mensen om u heen. Met een goede voorbereiding via deze brochure kunt u zelf bijdragen aan een vlot herstel.

In deze folder leest u meer over de oorzaak van uw schouderklachten, de operatie evenals de zorg voor en na de operatie.



Het schoudergewricht

Uw schouder is het meest beweeglijke gewricht in uw lichaam.

Spieren en gewrichtsbanden (ligamenten) zijn nodig om de schouder te bewegen en om het gewricht stabiel te houden.

De belangrijkste spieren in de schouder zijn de 'rotator-cuff'-spieren. Deze spieren zitten vast aan het schouderblad en hun pezen vormen de bedekking van de schouderkop. Dit noemt men het gewrichtskapsel.

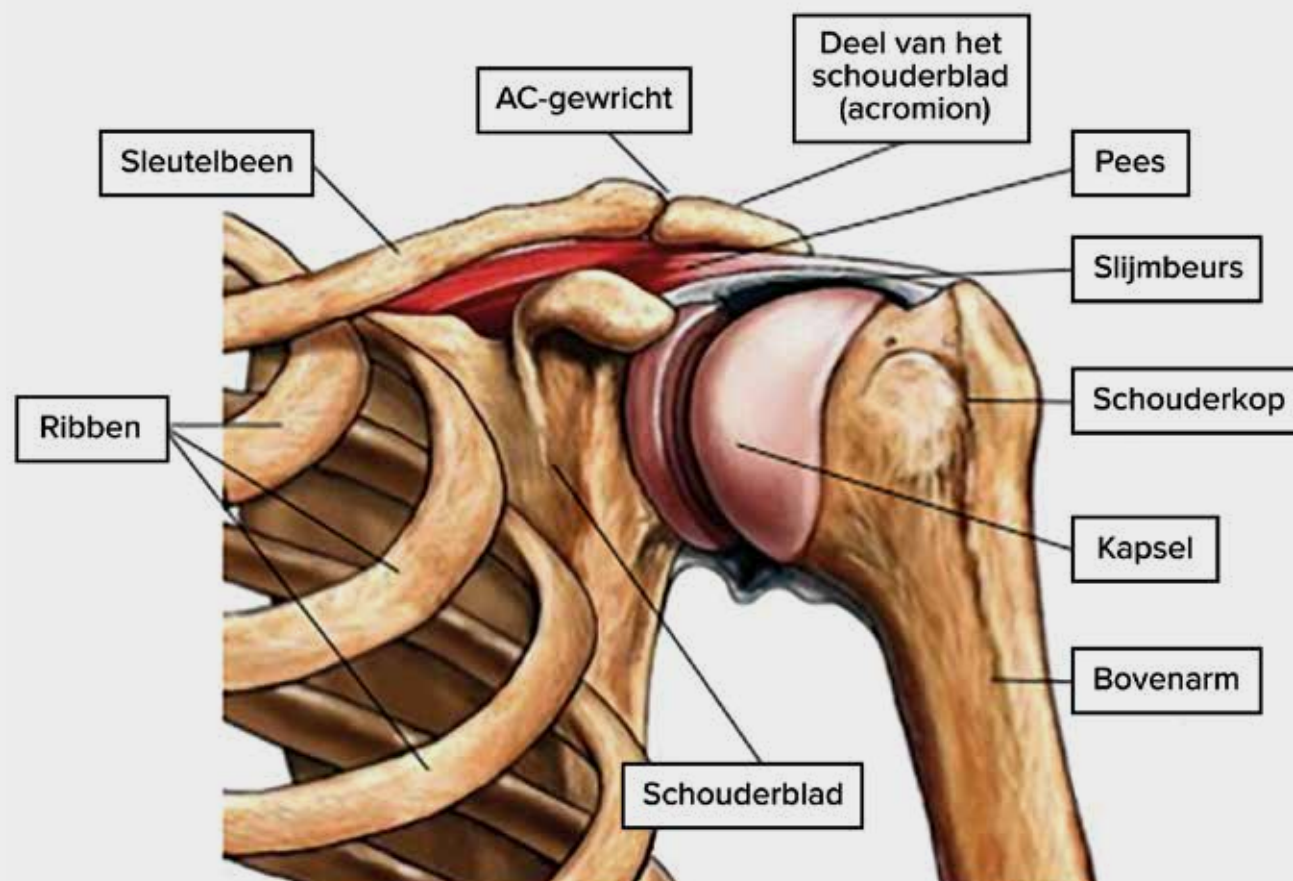
Deze pezen kunnen op 3 manieren beschadigd raken:

- Ten gevolge van een ongeval;
- Door slijtage;
- Door overbelasting

Er kan in de loop der jaren door botafzetting een botuitsteeksel op het schouderdak (Acromion) ontstaan. Dit botuitsteeksel kan in bepaalde posities van uw arm op de pezen drukken (bijv. als u uw arm op de rug brengt, of bij het zijdelings optillen van de arm. De pees raakt hierdoor ontstoken wat tot pijnklachten leidt.

Pijn is het belangrijkste signaal. Pijn uit het schoudergewricht kunt u voelen rondom het schoudergewricht maar vaak ook in de bovenarm. Ook 's nachts kunt u pijn voelen, vooral als u op de aangedane schouder gaat liggen.

Niet-operatieve behandeling van deze aandoening kan bestaan uit medicijnen, injecties en kinesitherapie; dit is vaak succesvol. Indien de klachten hiermee niet overgaan kan worden besloten om een operatie uit te voeren.



Vorbereiding voor de operatie

U krijgt een formulier mee waarmee u naar uw huisarts moet gaan voor preoperatieve onderzoeken (algemeen onderzoek, standaard bloedafname, electrocardiogram, radiografie van de longen).

Indien u een belangrijke medische voorgeschiedenis hebt wordt soms gevraagd om bij een internist of cardioloog langs te gaan voor de operatie.

Bloedverdunningsmiddelen dienen gestopt te worden voor de operatie zodat het risico op nabloeding laag blijft. Laat daarom uw chirurg altijd weten welke medicatie u neemt zodat voorzorgen genomen kunnen worden.

Een kijkoperatie van de schouder wordt uitgevoerd met een verblijf op de CEDK (Chirurgische Eéndagskliniek) en duurt ongeveer 45-90 minuten afhankelijk van de gevonden letsels. Dit betekent dat u zoals op de luchthaven een 2-tal uren voor de ingreep in het ziekenhuis aanwezig moet zijn en 's avonds rond 18:00 weer naar huis mag. U hoeft dus niet te blijven overnachten.

De dag van de behandeling dient u **nuchter** te zijn, dat wil zeggen dat u voor de opname:

- **niets** meer mag eten of drinken
- **niet** meer mag roken

Voorbeelden:

- Als u om 08:00 wordt opgenomen, mag u vanaf middernacht niets meer eten of drinken en niet roken!
- Als u om 12:00 wordt opgenomen mag u vanaf 08:00 niets meer eten of drinken en niet meer roken, maar wel om 07:00 een licht ontbijt nemen

! Als u zich hier niet aan houdt, loopt u het risico dat tijdens de operatie maaginhoud in uw longen komt en dat kan levensgevaarlijk zijn!

Neem gemakkelijke kledij mee naar het ziekenhuis, bijvoorbeeld een hemd met knopen dat u over het verband kunt aandoen.

Anesthesie

De verdoving voor een schouderarthroscopie bestaat uit een algemene verdoving en een bijkomende plexusverdoving.

Bij een plexusverdoving wordt er onder echografie een zenuw in de hals aangeprikt en verdoving ingespoten. Hierdoor zal het gevoel dan ongeveer 12 tot 24 uur weg zijn uit de arm.

Dit houdt ook in dat u tot die tijd minder pijn aan de schouder zult hebben. U zult hierdoor ook niet in staat zijn om zelf een voertuig te besturen en u dient dus iemand te contacteren om u naar huis te brengen.

In principe kan deze ingreep onder enkel plexusverdoving worden uitgevoerd zonder dat men volledig in slaap moet. Dit wordt echter alleen gedaan bij patiënten die een belangrijk risico vertonen voor algemene narcose. De ervaring leert dat het voor de patiënt moeilijk is om zo lang op een operatietafel stil te zitten en dus is een bijkomende lichte algemene verdoving comfortabeler voor patiënt en chirurg.

Met het voorschrift dat u van uw chirurg meekreeg kunt u op voorhand reeds uw pijnmedicatie bij de apotheker gaan halen zodat deze 's avonds na de ingreep al kunnen worden ingenomen.

Behandeling

U zult worden in slaap gedaan in ruglig op de operatietafel. Wanneer u slaapt, wordt u door ons in zittende houding geïnstalleerd. Uw schouder wordt grondig ontsmet en de rest van uw lichaam wordt afgedekt met steriele doeken.

De 'arthroscopie' (minimaal invasie heelkundige ingreep om een beschadigd gewricht te repareren) wordt uitgevoerd door kleine steekgaatjes in de schouder te maken om een camera en kleine instrumenten in te brengen. Het schouderge-

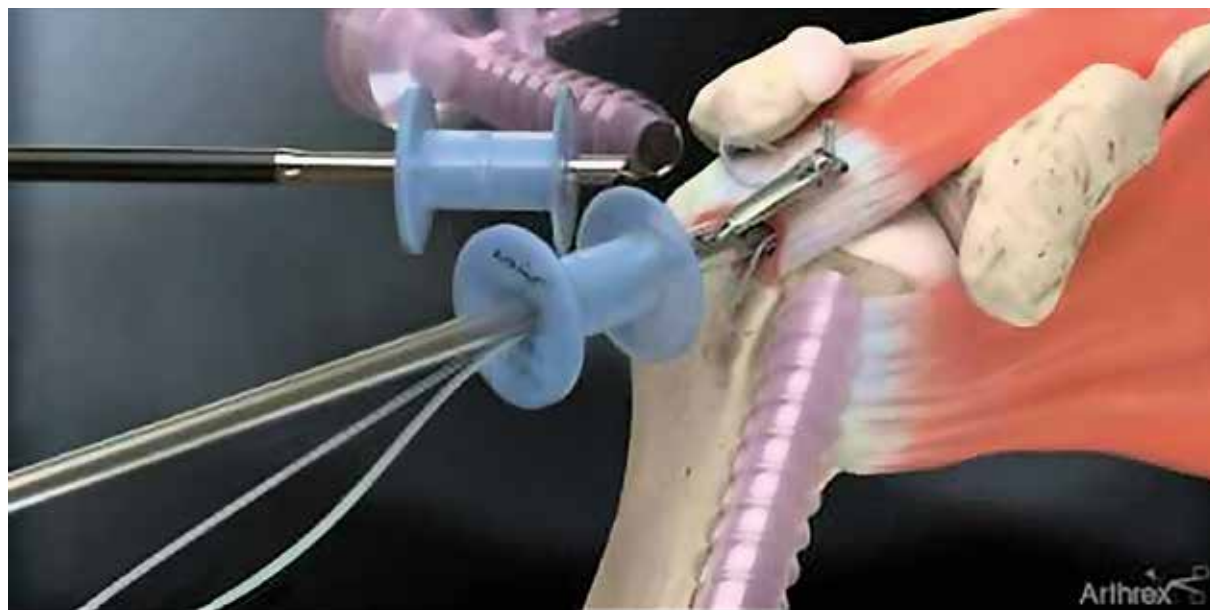
wricht wordt via een waterkanaaltje in de camera opgeblazen met vloeistof zodat de structuren van binnen in de schouder perfect te zien zijn. De bloeding is onder controle door de druk van de vloeistof. Op deze manier kan er bijvoorbeeld een botuitsteeksel of kalk worden weggehaald zodat er meer ruimte wordt gemaakt voor de pezen. Voor deze operatie dient men niet te blijven slapen maar zal men via dagkliniek worden opgenomen.

Regelmatig is het nodig om de pezen van de rotator-cuff ook te hechten, deze scheuren zijn dikwijls op voorhand zichtbaar op een arthros scanner of echografie maar niet altijd. Het kan dus zijn dat

er ondanks een normale echo toch een scheurtje wordt gevonden. De revalidatie zal in dit geval wel duidelijk langer worden.

Indien het gewrichtje tussen het acromion en het buitenste uiteinde van het sleutelbeen (AC gewricht) eveneens oorzaak van de pijnklachten is zal dit gewrichtje ook tijdens de ingreep worden aangepakt.

Een gescheurd labrum (soort van meniscus in de schouder) kan ook meestal goed worden hersteld tijdens deze ingreep. Ook hierdoor wordt de revalidatieduur helaas verlengd.



Afbeelding waarop getoond wordt hoe via kleine 'portals' een scheur in de pees met speciaal instrumentarium kan worden hersteld

De resultaten van de behandeling hangen af van de kwaliteit van de reparatie, de kwaliteit van het weefsel (uitgerafeld aspect of gekwetst weefsel?) maar ook in grote mate van de motivatie van de patiënt!

Dag van de ingreep

Na de ingreep wordt u naar de recovery of ontwaakingszaal gebracht. Hier verblijft u ongeveer 1 uur totdat u goed wakker bent. U bent dus veel langer weg dan dat de ingreep uiteindelijk van tijd in beslag neemt. Uw arm zal nog altijd slapen, dit duurt meestal tot 's avonds laat of tot de volgende dag.

Er werd ofwel een sling (Collar 'n Cuff) aangelegd ofwel een blauw verband (adductieverband). Dit

Het is zeer belangrijk dat u als patiënt de oefeningen die u opgedragen krijgt uitvoert maar even belangrijk dat u de 1e drie weken uw schouder rust geeft en niet forceert.

hangt af van de schade die tijdens de operatie aangetroffen werd.

Verderop kunt u lezen hoe u deze verbanden thuis moet gebruiken. De verpleging zal vlak voordat u naar huis gaat het verband nog verversen en eventueel al kleine verbandjes aanleggen. Uw chirurg zal voor u naar huis gaat langskomen om uitleg over de uitgevoerde ingreep te geven en u naar huis te laten gaan.

Draagdoek • sling

U krijgt na de operatie een sling (collar 'n cuff) of draagdoek (mitella / adductieverband). De sling is bedoeld om de geopereerde arm rust te geven maar tegelijkertijd lichte beweging toe te staan om stijfheid na de operatie wat te vermijden. Het is ZEER belangrijk dat u zich er aan houdt deze te dragen, zelfs wanneer u bijna geen pijn heeft. Met de ingreep is er meer ruimte geschapen voor de ontstoken of gescheurde pezen zodat deze niet meer tegen het schouderdak schuren maar de reeds ontstoken pezen hebben rust nodig om te genezen. Daarom dient de sling gedurende 3 weken continu gedragen te worden, zelfs 's nachts. U mag de sling wel afdoen om uw oefeningen die worden beschreven uit te voeren.

Als u een blauwe draagdoek hebt meegekregen zult u meer beperkt zijn in de bewegingen van uw arm. De reden hiervoor is dat er tijdens de operatie iets gehecht diende te worden (pezen, labrum) en dat deze hechting beschermd moet worden. Het lichaam heeft ongeveer 10 dagen nodig om de steekwondjes te laten dicht groeien maar 3-4 weken om een gehechte pees te laten genezen. Dus gedurende deze periode dienen de krachten op deze pezen beperkt te worden.

Deze draagdoek kan boven de kledij gedragen worden als u goed oplet hoe u uw kleren aandoet.

's Nachts dient de doek ook gedragen worden!



Aanpassingen dagelijks leven tijdens herstel

- Verminder het risico op vallen! Het komt af en toe voor dat patiënten na de operatie op hun geopereerde arm vallen. Dit kan uiteraard negatieve effecten hebben op het herstel of zelfs de hechting van de pees doen scheuren.
- De meeste patiënten vallen in de badkamer!
- Zorg, indien u alleenstaand bent, dat er iemand beschikbaar is om de boodschappen te doen en andere huishoudelijke taken te doen zoals schoonmaken
- Koop een 'cold pack' en steek deze in uw diepvriezer (zie verder)
- Zorg dat u voldoende kussens heeft om uw positie in bed te stabiliseren of haal een relaxzetel in huis

Wondverzorging

Direct na de ingreep wordt er in de operatiezaal een groot absorberend verband op uw schouder geplaatst. Dit zal door de verpleging op de dagkliniek nog een keer worden verversd voordat u naar huis gaat.

Op de eerste dag na de ingreep dienen de wondjes gecontroleerd te worden door uw huisarts of door een thuisverpleegster. Een voorschrift hiervoor werd u meegegeven.

Het grote absorberende verband mag er dan af en kleine liefst water-resistente verbandjes (douche) moeten op steriele wijze op ieder steekwondje worden aangebracht.

Deze verbandjes dienen ter plaatste te blijven tot 14 dagen na de ingreep wanneer de hechtingen mogen worden verwijderd (eveneens door of uw huisarts of thuisverpleegster). Indien de verband-

jes vroegtijdig loskomen dienen deze vervangen te worden op steriele manier. Dit wil zeggen: ontsmetten met isobetadine en een nieuw verbandje aanbrengen.

Met deze waterresistente verbandjes mag u een douche nemen maar geen bad.

Als u twijfels heeft over de wondjes neemt u best contact op met uw huisarts die u eventueel doorverwijst (via de huisarts zijn bij ons extra vrije plaatsen voorzien op de raadpleging). Bij problemen buiten de kantooruren neemt u best contact op met de spoedgevallendienst van ons ziekenhuis.

Nadat de hechtingen zijn verwijderd zijn er geen verbandjes meer nodig. U kunt vanaf dan de wondjes best inmasseren met Nivea-crème om ze mooi te laten genezen.

Cryotherapie schouder (ijs aanbrengen)

Het is ook zeer aan te raden dat u 3-4 x per dag ijs op uw schouder legt. Hiervoor zijn zogenaamde cold-pads in de handel beschikbaar. Meestal wordt hier een katoenen zakje meegeleverd, zoniet doet u deze best in een washandje om minder direct contact te hebben en het beter te verdragen.



Medicatiegebruik (paracetamol + ontstekingsremmer)

U kreeg tijdens de laatste consultatie een voorschrift mee voor pijnstilling. Deze medicatie dient u reeds 's avonds na de ingreep in te nemen ook al ervaart u nog geen pijn. Op deze manier bent

u de pijn voor wanneer uw arm wakker wordt en gaat de pijn minder fel zijn. Er werd paracetamol van 1g voorgeschreven. Dit dient als basismedicatie en mag slechts om de 6 uur worden ingenomen.

Daarnaast mag u Diclofenac 75 mg (Voltaren) de eerste 2 dagen d'office nemen tenzij u geen pijn ervaart. Neem deze dus 2 keer per dag, altijd na iets gegeten te hebben. Hierna zou het gebruik van Diclofenac moeten beperkt worden tot maximaal 1 week. Bij langer gebruik werkt het de gene-

zing van de schouder tegen en heeft u meer kans op complicaties zoals maaglast. Als u ooit maaglast heeft gehad is dit middel niet aangewezen.

Het is normaal als u de 1^e week last van pijn heeft, indien dit daarna aanhoudt of erger wordt is het beter uw huisarts te contacteren.

Verzorging

Als u wilt deodorant onder uw schouder spuiten kunt u de geopereerde schouder niet opheffen maar dient u de pendeloefening (zie verder) te doen door naar voren te buigen en uw arm te laten

hangen zodat u met de deodorant aan de oksel kunt. U kunt zelf uw broek en hemd dicht doen en uw tanden poetsen maar uw haren wassen met de geopereerde schouder zal niet mogelijk zijn.

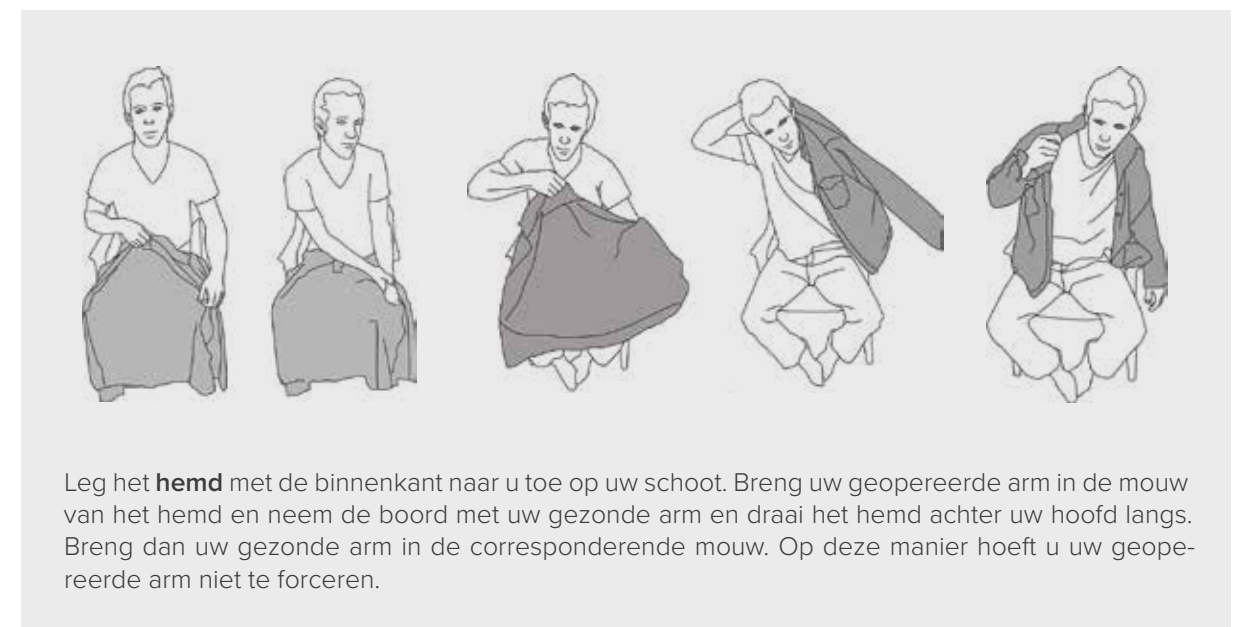
Slapen

Als u na een schouderarthroscopie op uw rug slaapt gaat u de minste hinder en pijn ondervinden. Een groot aantal patiënten kan echter moeilijk de slaap vatten in ruglig. In dit geval is het het beste om kussens te gebruiken om uw positie te stabiliseren.

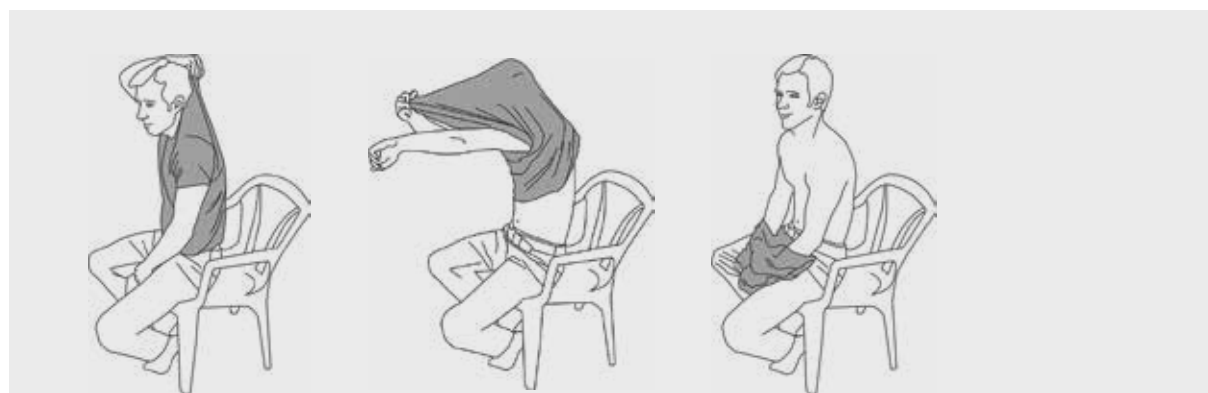
- Gewone kussens kunt u gebruiken om het u gemakkelijk te maken (veren kussens werken het best).

- Een klein opgevouwen kussen onder de nek geeft voldoende steun aan uw hoofd.
- Een tweede opgevouwen kussen kunt u onder de arm van de geopereerde schouder leggen. Een derde opgevouwen kussen achter de rug voorkomt dat u op de geopereerde schouder gaat liggen. Enkele dagen slapen in een relaxzetel is soms ook een goede oplossing.

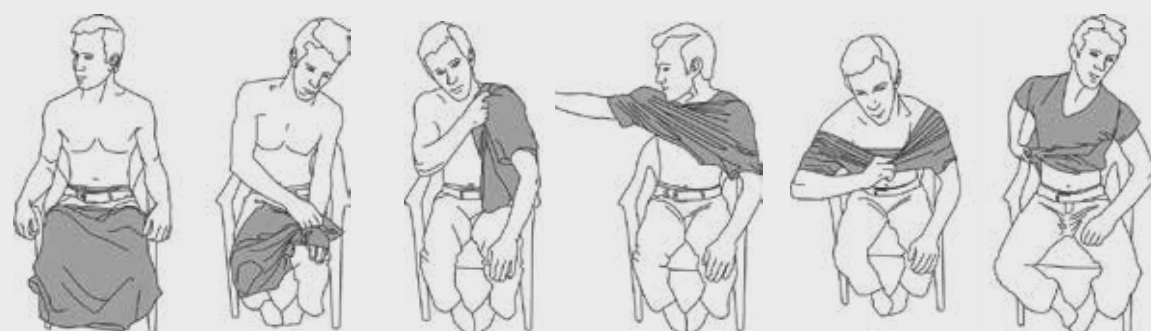
Aankleden



Leg het **hemd** met de binnenkant naar u toe op uw schoot. Breng uw geopereerde arm in de mouw van het hemd en neem de boord met uw gezonde arm en draai het hemd achter uw hoofd langs. Breng dan uw gezonde arm in de corresponderende mouw. Op deze manier hoeft u uw geopereerde arm niet te forceren.



Om uw **hemd of T-shirt uit te trekken** neemt u de kraag langs achter met uw gezonde arm. Leun dan een beetje naar voren, breng uw kin naar beneden en trek uw shirt over uw hoofd.



Om een **polo of T-shirt aan te trekken** legt u deze op uw schoot met de voorzijde van het shirt naar beneden gericht. Rol het shirt op zodat de opening van de mouw zichtbaar is. Breng uw geopereerde arm in de mouw en trek het shirt over de elleboog tot over de schouder. Breng dan uw gezonde arm in de andere mouw en trek het shirt over uw hoofd.



Om uw **schoenen aan te trekken** is het gemakkelijk om instapschoenen te gebruiken. Ook kunt u gebruik maken van een lange schoenlepel.

Autorijden

Autorijden kan worden hervat als de schouder niet te pijnlijk meer is en u voldoende controle over uw schou-

der heeft om een auto te besturen; overlegt u dit met uw behandelend orthopedisch chirurg of kinesist.

Oefenen!

Voor het beste resultaat na de operatie is het belangrijk dat u uw schouder gaat trainen. U krijgt hiervoor op de controle afspraak na een drietal weken een voorschrift voor een kinesist mee. Ondertussen kunt u zelf al vanaf de 1e dag na uw operatie aan de slag met volgende oefeningen. Zeer belangrijk hierbij is dat u niet forceert en de oefeningen alleen doet indien ze niet te pijnlijk zijn. In geval van een hechting van pezen van de rotatorcuff moet u 3-4 weken zeer voorzichtig zijn met de arm om de hechting niet te forceren. Onderstaande oefeningen mogen echter wel uitgevoerd worden.

Bijkomende oefeningen zullen u worden gegeven na de operatie, deze oefeningen zijn dan aangepast aan de bevindingen tijdens de operatie. Het is zeer belangrijk dat u deze probeert uit te voeren zonder te overdrijven.

De eerste 6 weken na de operatie moet u het wel rustig aan doen met de schouder en geen zware dingen tillen. De meeste patiënten kunnen 6 weken na hun operatie hun schouder weer normaal gebruiken ondanks het feit dat de beweeglijkheid nog niet ten volle 100% gerecupereerd kan zijn.

OEFENING 1	Pols plooiën en strekken		Uitvoeren?	✓
	Leg uw polsgewricht op de rand van een tafel. Plooi en strek uw pols zonder uw schouder te bewegen		Hoe dikwijls?	3x/dag • 3-5x/oefening
			Vanaf wanneer?	Dag 2
OEFENING 2	Elleboog plooiën en strekken		Uitvoeren?	✓
	Steun met uw elleboog op uw bovenbeen. Strek en plooi vervolgens de elleboog zonder hierbij de schouder te belasten		Hoe dikwijls?	3x/dag • 3-5x/oefening
			Vanaf wanneer?	Dag 2
OEFENING 3	Pendeloefeningen		Uitvoeren?	✓
	Steun met de gezonde arm op een tafel of stoel en laat uzelf naar voren hangen met uw geopereerde arm naar beneden hangend. Laat uw arm rondjes draaien door met uw bovenlichaam te bewegen. mocht u hierbij zorgen dat u de spieren van uw arm NIET gebruikt.		Hoe dikwijls?	3x/dag • 10 minuten
			Vanaf wanneer?	Dag 2

Pijnklachten zijn normaal na een kijkoperatie van de schouder. Als u tijdens het oefenen of erna extra pijnklachten ervaart betekent dit meestal dat u oftewel te veel oefent oftewel uw schouder overdag te

weinig rust geeft. Stop in dit geval enkele dagen de oefeningen en geef uw schouder rust. U kunt wanneer de pijn weer weggetrokken is op geleide van de pijn weer proberen wat meer te oefenen.

Veel gestelde vragen

Wat zijn de resultaten van een schouderarthroscopie?

In het algemeen is het slaagpercentage van een arthroscopie van de schouder tussen de 85 en 95%! Deze resultaten hangen af van de complexiteit van de ingreep en of de richtlijnen van de arts na de operatie goed worden gevolgd.

Slechtere resultaten worden gezien bij:

- slechte kwaliteit van het weefsel
- grote of massieve scheuren
- slechte therapietrouw van de patiënt na de operatie
- oudere leeftijd (ouder dan 65 jaar)

Wat zijn de complicaties en hoe frequent treden ze op?

Gelukkig komen complicaties zeer weinig voor bij een ingrepen aan de schouder en bij een kijkoperatie zijn ze nog zeldzamer.

- **Zenuw schade (1%):** Dit gebeurt soms bij herstel van massieve scheuren omdat zachte weefsels zeer uitgebreid dienen te worden losgemaakt en hierbij soms de zenuw wordt uitgetrokken. Meestal van voorbijgaande aard
- Bij iedere operatie is er kans op **complicaties** zoals bloeduitstortingen, of bloedingen. Bij een schouderarthroscopie is die kans kleiner dan 0.1%.
- **Infectie (< 1%):** Door het preventief gebruik van antibiotica tijdens de ingreep en steriele technieken is dit risico zeer laag.
- **Stijfheid (1%):** Permanente stijfheid of bewegingsverlies na rotator cuff herstel komt zeer weinig voor als de revalidatieschema's worden gevolgd.
- **Opnieuw scheuren van pees (6%)** hangt af van de kwaliteit van het weefsel en de intensiteit van gebruik na de operatie
- Ongeveer 80% van de patiënten geneest volledig, een klein percentage houdt **restverschijnselen**. Dit kan het gevolg zijn van reeds aanwezige slijtage van het weefsel van de pezen.

Wanneer kan ik een douche nemen?

De steekwondjes moeten droog blijven maar als ze zijn afgedekt met een waterafstotend verband mag u gerust al vanaf de 1e dag een douche nemen. Bij een bad loopt u het risico dat zelfs de waterafstotende verbandjes loskomen. Wanneer de hechtingen na 14 dagen verwijderd zijn dienen de wondjes nog een dag beschermd te worden maar daarna mag u gewoon douchen zoals voorheen.

Wanneer kan ik weer werken?

	Decompressie / AC resectie	Pees- of labrumhechting
Licht werk (niet tillen)	10 dagen	6 weken
Middelmatig werk (tillen tot schouderhoogte)	vanaf 6 weken	vanaf 6 weken
Zwaar werk (boven schouderhoogte)	na 3-6 maand	na 3-6 maand

Wanneer kan ik weer autorijden?

Bij een 'gewone' decompressie of AC resectie bent u al na 1 à 2 weken in staat om te rijden. Met een peeshechting is dit na 3-6 weken, vraag dit aan uw chirurg op het eerste controle bezoek.

U kunt niet zelf naar huis rijden na de operatie, u dient op iemand anders beroep te doen!

Hoe lang moet ik de band / draagdoek dragen?

U dient de band of draagdoek minstens 3 weken te dragen. De band geeft u veel bewegingsruimte en indien er geen peeshechting werd uitgevoerd mag u vrij bewegen binnen pijngrenzen. Wanneer er een pees- of labrumhechting gebeurde dient u enkel de voorgeschreven oefeningen te doen en de rest van de tijd uw verband goed te dragen.

Moet ik de band / draagdoek 's nachts dragen?

Indien er geen herstel van pees of labrum gebeurde hoeft u de band niet 's nacht aan te houden. Indien er een herstel gebeurde is het zeer belangrijk de draagdoek aan te houden wanneer u gaat slapen. Tijdens uw slaap kunt u een plotse beweging maken die te veel tractie geeft op de hechting. Uw lichaam heeft 3-4 weken nodig om de scheur met de hechting opnieuw te herstellen. Wanneer er voor deze periode te veel kracht op de hechting komt kan deze breken.

Schouder Arthroscopie

Uw gids vóór en na de operatie



azGlorieux
ZVB | TOTAALZORG | VLAAMSE ARDENNEN

Dienst Orthopedie
AZ Glorieux • 9600 Ronse
+32 055 23 37 21