

Arthroscopie van de schouder

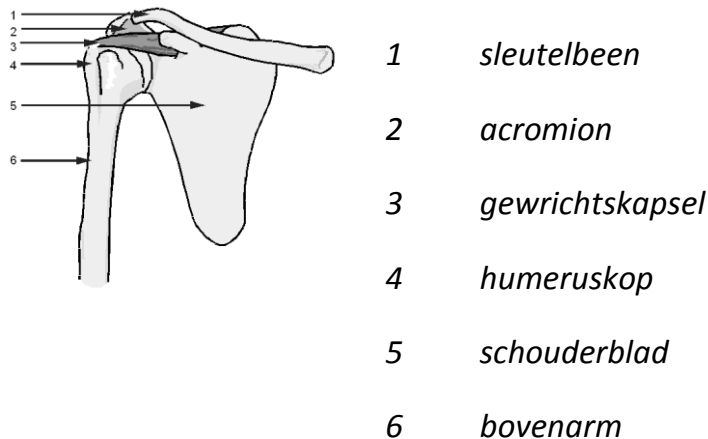
Dagverpleging

Inleiding

De behandelend arts heeft u doorverwezen voor een arthroscopie (kijkoperatie) in verband met uw gewrichtsklachten van de schouder. Het is goed u te realiseren, dat bij het vaststellen van een gewrichtsaandoening, de medische situatie voor iedereen weer anders ligt. Deze brochure geeft daarom een overzicht van de algemene gang van zaken rond een arthroscopie.

Wat is eigenlijk een gewricht?

Een gewricht is een beweeglijke verbinding tussen botstukken. De botstukken, die in een gewricht ten opzichte van elkaar bewegen, zijn op de plaats van het gewricht bekleed met kraakbeen (zie tekening op de volgende pagina). Dit kraakbeen is een veerkrachtig weefsel en zorgt ervoor - samen met het gewrichtsvocht - dat de botstukken gemakkelijk over elkaar glijden.



*Vooraanzicht
rechterschouder*

De schouder is het meest beweeglijke gewricht van ons lichaam. Het is een zogenaamd kogelgewricht, een gewricht dat bestaat uit een 'kom' waarin een 'kogel' in diverse richtingen kan bewegen.

De kogel wordt gevormd door het uiteinde van de bovenarm, de zogenaamde humeruskop. De kom van het gewricht wordt gevormd door de speciale vorm van het uiteinde van het sleutelbeen en het gewrichtsvlak op het schouderblad. Het gewricht wordt bij elkaar gehouden door de gewrichtskapsels (cuff) en de omliggende spieren.

Wat kan er mis zijn met een gewricht?

In tegenstelling tot belaste gewrichten, zoals de knie en de heup, komt slijtage bij het schoudergewricht weinig voor. Pijn in het schoudergewricht is meestal het gevolg van afwijkingen van het gewrichtskapsel. Deze afwijkingen kunnen zijn:

- ontstekingen

- scheuren van het kapsel
- verklevingen van het kapsel.

Kapselontsteking

Bij kapselontsteking is er tevens een ontsteking van de slijmbeurs. Deze slijmbeurs zorgt ervoor dat het gewrichtskapsel en het overhangende deel van het schouderblad (ook wel het 'acromion' of het 'dak' van de schouder genaamd) soepel langs elkaar kunnen bewegen.

Door deze ontstekingen kan het kapsel niet meer soepel onder het acromion passeren. We spreken dan van een passage syndroom. Het gewricht kan niet meer vloeiend bewegen onder het dak van de schouder. Het gevolg is dat de patiënt de arm dan niet meer in een vloeiende beweging van het lichaam af kan bewegen.

Kapselscheuring

Scheuren in het kapsel kunnen ontstaan door overbelasting of blessures, maar ook door vroegtijdige verouderingsverschijnselen van het kapsel.

Kapsel verklevingen

Kapselverklevingen ontstaan door onbekende oorzaak. De schouder verstijft min of meer spontaan.

Op grond van het verhaal van de patiënt, het onderzoek van het gewricht en eventuele röntgenfoto's kan een beschadiging in het gewricht worden vermoed. Bepaalde gewrichten - zoals de knie, de schouder, de enkel, de elleboog, de pols, en in de toekomst wellicht nog andere - zijn toegankelijk voor een kijkje binnenin. Zo'n arthroscopie (kijkoperatie) biedt de mogelijkheid om het gewricht nauwkeurig te inspecteren en gelijktijdig zonodig een behandeling uit te voeren.

Wat houdt een arthroscopie in?

Bij een arthroscopie wordt door een kleine snee in de huid met behulp van een buis (arthroscoop) in het gewricht gekeken. De arthroscoop bevat lichtgeleidingsvezels en lenzen en wordt aangesloten op een camera, die verbonden is met een TV-monitor. Zo ziet en controleert de arts zijn handelingen op het TV-scherf.

Tijdens de arthroscopie wordt via een tweede kleine snee het gewricht met behulp van een buisje met vocht gevuld, zodat er meer ruimte in het gewricht komt en het gewricht continu gespoeld kan worden.

Via één of meerdere andere openingen kunnen instrumenten in het gewricht worden gebracht. Een eventuele operatie ter behandeling van de gewrichtsschade kan met behulp van deze instrumenten binnen in het gewricht worden uitgevoerd. Als het technisch niet mogelijk is de behandeling via de kleine openingen uit te voeren, dan zal er een grotere snee nodig zijn. Als u daar toestemming voor heeft gegeven kan dit direct aansluitend aan de arthroscopie gebeuren, maar het is ook mogelijk dit in een later stadium te doen.

Meestal kan de arthroscopie in dagverpleging worden uitgevoerd, bij sommige arthroscopische operaties is een kortdurende opname nodig.

De anesthesist zal met u bespreken of de operatie onder algehele verdoving (narcose) of plaatselijke verdoving (verdoving van een deel van het lichaam) zal plaatsvinden.

Vorbereiding thuis

Voordat u op de afgesproken dag naar het ziekenhuis komt, dient u thuis al een aantal voorbereidingen te treffen:

- Ga de avond voor opname in bad of onder de douche. Doe dit bij voorkeur niet 's morgens.
- Als u 's morgens geopereerd wordt, houdt dit in dat u vanaf 24.00 uur in de nacht voorafgaande aan de operatie, niet meer mag eten, drinken en roken. Wel mag u om 05.00 uur nog een glas heldere drank (1 glas thee of water) drinken. Koolzuurhoudende dranken, koffie of melkproducten zijn *niet* toegestaan. Als u pas 's middags wordt geholpen mag u vroeg in de ochtend nog een licht ontbijt (beschuit met thee, water of appelsap) nuttigen en om 10.00 uur nog een glas heldere vloeistof drinken. Een klein slokje water om medicijnen in te nemen of tanden te poetsen is altijd toegestaan.
- Doe ruimvallende, makkelijke kleding aan, zodat er genoeg ruimte is voor het verband.
- Draag geen sieraden, gebruik geen nagellak, make-up en bodylotion.
- Neem uw contactlenzendoosje mee.
- Na de ingreep mag u de afdeling niet zonder begeleiding verlaten en niet zelf autorijden!
- De dag voorafgaand aan de opname dient u tussen 14.00 en 16.00 uur contact op te nemen met de zorgplanner orthopedie. U krijgt dan het exacte tijdstip van opname te horen. Het telefoonnummer vindt u op de achterkant van deze folder

De gang van zaken op de dag van de ingreep

Nadat u zich gemeld heeft bij het meldpunt van de afdeling, wordt u door een verpleegkundige naar de kamer gebracht. Daar krijgt u een injectie om trombose tegen te gaan.

Voor de ingreep is het noodzakelijk dat u zich uitkleedt en een operatiehemd en een papieren onderbroek aantrekt. Wanneer we bericht krijgen dat u aan de beurt bent, wordt u per bed naar de operatiekamer gebracht. Daar wachten de behandelend arts en anesthesist op u. Op dat moment heeft u nog de gelegenheid om vragen te stellen.

Om infecties te voorkomen worden bepaalde voorzorgsmaatregelen genomen. Uw schouder wordt met een jodiumoplossing gedesinfecteerd en afgedekt met steriele

doeken. De behandelend arts en de verpleegkundige trekken steriele operatiejassen en handschoenen aan.

Als u onder plaatselijke verdoving wordt behandeld, blijft u tijdens de ingreep volledig bij bewustzijn. Wanneer u liever niets van de operatie wilt meemaken, kunt u met behulp van medicijnen in een lichte slaap gebracht worden (dit is geen narcose). Krijgt u algehele anesthesie (narcose), dan verwijzen we u naar de informatie die u van de anesthesist daarover ontvangen heeft.

Wanneer u voor plaatselijke verdoving heeft gekozen, kunt u tijdens de operatie meekijken op een televisiescherm. U ziet dan dezelfde beelden van het gewricht die de arts ziet. Als u een videoband meebrengt worden de beelden voor u opgenomen.

Na de ingreep

Na een arthroscopie van de schouder krijgt u een verband en een mitella (draagdoek) om de schouder onbelast te houden. Na de operatie wordt u naar de recovery (uitslaapkamer) gebracht. Na toestemming van de anesthesist mag u weer naar de afdeling. Als u zich goed voelt krijgt u wat te eten en te drinken en helpt de verpleegkundige u uit bed. Uw bandage wordt gecontroleerd en als u zich weer voldoende fit voelt, mag u onder begeleiding naar huis.

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor controle en om eventueel hechtingen te laten verwijderen. Verder krijgt u pleisters en pijnstillers voor de eerste avond en nacht. Als deze zaken afgehandeld zijn, kan uw begeleider u komen ophalen en dient u het ziekenhuis per rolstoel te verlaten.

De uitslag

Na de operatie of wanneer u op controle komt, wordt informatie gegeven over wat er bij de arthroscopie is gezien en wat er is gedaan.

Complicaties

Gelukkig treden na een arthroscopie slechts zelden complicaties op.

De eerste dag kan een nabloeding optreden. Deze zeldzame complicatie veroorzaakt veel pijn waar pijnstillers niet tegen helpen. Als deze complicatie bij u optreedt, adviseren wij u zo spoedig mogelijk contact op te nemen met uw behandelend arts (buiten kantooruren met de afdeling Spoedeisende hulp).

Nazorg thuis

Na een ingreep aan de schouder moet u de mitella drie dagen dragen. Daarna kunt u de schouder gewoon bewegen maar niet overbelasten.

Rechten en Plichten

Informatie over uw rechten en plichten als patiënt, evenals allerhande praktische informatie over een bezoek aan Zuyderland Medisch Centrum kunt u vinden in de

gids 'Een bezoek aan het spreekuur'. Mocht u deze nog niet ontvangen hebben, dan kunt u deze alsnog vragen.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, neem dan contact op met de afdeling waar u bent opgenomen.

Voorkom vertraging van uw onderzoek en/of operatie

In het ziekenhuis krijgen we steeds meer te maken met bacteriën die ongevoelig zijn voor antibiotica. Deze bacteriën noemen we Bijzonder Resistente Micro Organismen (BRMO). Een voorbeeld van een BRMO is de MRSA-bacterie. De bacteriën kunnen een nadelig effect hebben op uw gezondheid of de gezondheid van andere patiënten. Wij doen er in Zuyderland Medisch Centrum alles aan om te voorkomen dat deze bacteriën zich verspreiden binnen ons ziekenhuis. In onderstaande tabel staan enkele vragen. Als u **één vraag met 'Ja' beantwoordt**, behoort u tot een groep die meer risico heeft een ongevoelige bacterie bij zich te dragen. **Geeft u dit door aan uw behandelend arts zodra deze vaststelt dat een onderzoek of operatie noodzakelijk is.** Dit voorkomt onnodige vertraging. Als namelijk pas vlak voor aanvang van onderzoek of operatie blijkt dat u het risico loopt besmet te zijn, is het mogelijk dat de arts besluit niet door te gaan, voordat onderzocht is of u een bacterie bij u draagt. Wij beseffen dat het maken van kweken en eventuele isolatiemaatregelen ingrijpend en onaangenaam zijn. Het is echter de enige manier om u zo goed mogelijk te kunnen behandelen en om andere patiënten te beschermen tegen mogelijke besmetting met resistente bacteriën.

Leest u onderstaande vragen goed voordat u deze beantwoordt. Weet u een antwoord niet, vul dan 'Nee' in.

Vragen	Ja / Nee
Bent u in de afgelopen 2 maanden opgenomen geweest in een buitenlandse of Nederlandse zorginstelling? (ziekenhuis, verpleeg of verzorgingshuis)	
Bent u langer dan 2 maanden geleden opgenomen geweest in een buitenlandse of Nederlandse zorginstelling (ziekenhuis, verpleeg of verzorgingshuis) en hebt u nog wondjes, infecties of andere gevolgen van deze opname?	
Komt u voor het eerst met een buitenlands adoptiekindje naar ons ziekenhuis voor onderzoek of opname?	
Is al bekend dat u drager bent van een BRMO (of MRSA)?	

Woont u samen met of verzorgt u een persoon met BRMO?	
Werkt u met levende varkens of vleeskalveren?	

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen of wilt u meer weten, dan kunt u bellen met onze afdeling. Wij staan u graag te woord.

Orthopedie

Zuyderland Medisch Centrum

Afspraken polikliniek

088 - 459 9708

Openingstijden polikliniek

Maandag t/m vrijdag van 08.30 tot 17.00 uur

Bezoekadres polikliniek

Locatie Heerlen, souterrain balie 25

Locatie Sittard-Geleen, Oost 11

Bij complicaties na 17.00 uur en in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedeisende hulp

Spoedeisende hulp

Heerlen 088 - 459 2800

Sittard-Geleen 088 - 459 7876

Internetadressen

www.zuyderland.nl/orthopedie