

Rotator cuff repair

Informatiebrochure patiënten





1. Het schoudergewricht.....	4
2. Rotator cuff repair.....	5
3. Voorbereiding op de ingreep.....	6
4. De opname en ingreep.....	6
5. Ontslag en nazorg.....	10
6. Algemene tips.....	12
7. Veelgestelde vragen.....	13
Contact	16

Beste patiënt,

Welkom in het UZA. Binnenkort word je opgenomen voor een cuff repair van de schouder. Meestal verblijf je op één van onze afdelingen, C3 (shortstay) of C4, voor gemiddeld 1-2 dagen.

In deze brochure vind je meer informatie over de opname, de operatie en de revalidatie. Je leest ook welke praktische zaken je best voor je opname regelt.

Heb je nog vragen na het lezen van deze brochure, dan kan je uiteraard steeds terecht bij je behandelend arts. Zo nodig kan je een vragenlijst opstellen voor je opname zodat je zeker niets vergeet.

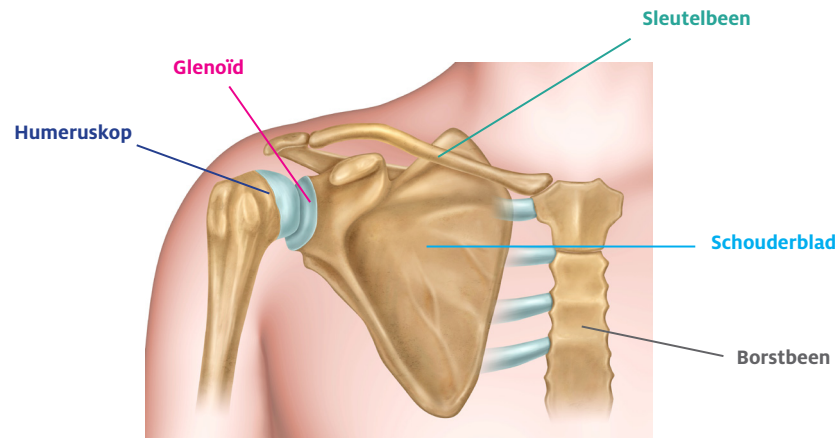
Wij wensen je een aangenaam verblijf en spoedig herstel.

Het orthopedieteam van het UZA.

1. Het schoudergewricht

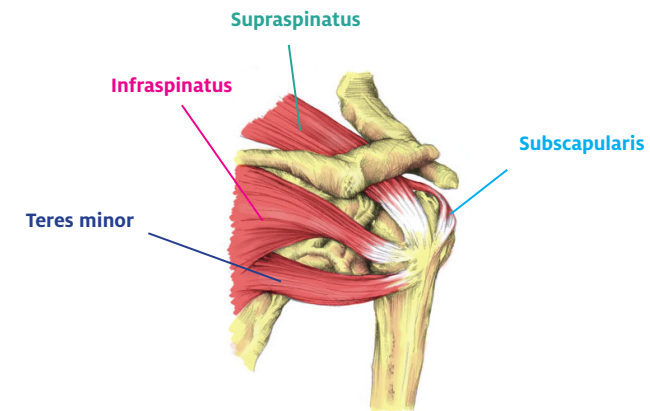
1.1 Een beetje anatomie

De schouder is een kogelgewricht dat bestaat uit een grote bol (kop van de bovenarm of humeruskop) en een kom (glenoïd), dewelke deel uit maakt van het schouderblad. Het sleutelbeen vormt dan weer een gewricht met enerzijds het schouderblad en anderzijds het borstbeen.



Het schoudergewricht is bijzonder mobiel gezien het bestaat uit een grote bol op een kleine pan. Om de bol op de pan te houden zijn er een hele reeks van structuren nodig die bestaan uit de gewrichtsbanden (ligamenten) en het labrum. De spieren en de pezen rond de schouder zorgen voor de bewegelijkheid. De deltoïdspier, de bicepsspier en de rotator cuff zijn de belangrijkste. Dit geheel complex vormt samen het gewricht en dient perfect synchronisch te werken zodat men normaal kan bewegen.

Een rotator cuff is een peesblad bestaande uit het uiteinde van 4 spiergroepen rondom de schouder. De functie van de rotator cuff is tweedelig: het zorgt voor de stabiliteit van het schoudergewricht en voor de bewegelijkheid van de arm.



Indien er een scheur is in één van deze pezen spreekt men over een **rotator cuff scheur**. Wanneer er sprake is van een gedeeltelijke scheur spreekt men over een partiële ruptuur. Van zodra de pees volledig van het bot is afgescheurd, spreekt men van een volledige dikte scheur van de rotator cuff. Deze scheuren kunnen ontstaan als gevolg van chronische irritatie of na een acuut trauma.

2. Rotator cuff repair

Wanneer conservatieve behandelingen niet of onvoldoende helpen zal je arts samen met jou de mogelijkheid bekijken om de rotator cuff te herstellen met een ingreep (rotator cuff repair). Hierbij wordt de pees met een botanker terug op zijn plaats gehecht. Dit is een schroef waarop 1 of 2 hechtingsdraden vastzitten. De ingreep kan zowel artroscoopisch (kijkoperatie) gebeuren ofwel via een open operatie.

3. Voorbereiding op de ingreep

Enkele weken voor de operatie kom je één dag naar het ziekenhuis voor een aantal onderzoeken:

- een uitgebreid bloedonderzoek
- een hartfilmpje (ECG) met een aanvullend onderzoek indien nodig door de cardioloog
- een RX-opname van je longen (indien nodig)
- een echografie van je schouder
- een RX-opname van je schouder

Op de preoperatieve raadpleging met de anesthesist (slaapdokter) bespreken we samen met jou de onderzoeksresultaten, het soort verdoving en postoperatieve pijntherapie. Nadien word je gevraagd om een toelating te tekenen voor de gekozen verdoving en de operatie.

4. De opname en ingreep

4.1 Vóór de ingreep (preoperatief)

Je wordt de ochtend van de ingreep opgenomen. Het is belangrijk dat je op de dag van je ingreep nuchter bent. Vanaf middernacht mag je niet meer eten of drinken, tenzij een slokje water om je (noodzakelijke) medicatie te nemen. Indien je niet nuchter bent of te laat komt zal de ingreep mogelijks uitgesteld worden.

Checklist: wat breng ik mee?

Breng de volgende zaken mee als je naar het ziekenhuis komt voor je opname:

- Je identiteitskaart
- Je bloedgroepkaart
- Formulieren voor de verzekering, ziekenfonds en/of arbeidsongeschiktheid voor je werkgever.
- Een lijst van de geneesmiddelen die je inneemt, waarop duidelijk staat vermeld hoeveel en op welk tijdstip je de medicatie inneemt. Breng voldoende medicatie mee voor de duur van je opname.
- Dag- en nachtkleding: best vrijetijds- of sportkleding om gemakkelijk te kunnen oefenen.
- Washandjes en handdoeken.
- Stevige schoenen of sportschoenen en gesloten pantoffels met platte en schokdempende zool. Een lange schoenlepel kan handig zijn om zelf je schoenen of pantoffels aan te kunnen doen.
- Thrombexinekousen als je die hebt.
- Breng geen waardevolle voorwerpen mee. Een laptop en GSM moet je op eigen risico bewaren.

Meld je eerst aan in de centrale inkomhal. De medewerkers aan het onthaal wijzen je de weg naar de verpleegeenheid. Op de verpleegeenheid begeleidt een verpleeg- of zorgkundige je naar je kamer. Je krijgt ook een identificatiebandje rond je pols. De verpleegkundige overloopt samen met jou je medicatie en zegt je wat je de ochtend van de operatie nog mag innemen. Stel gerust vragen.

Voor de ingreep treffen we een aantal voorbereidingen:

- De operatiestreek wordt zo nodig geschoren.
- We markeren de te opereren schouder (met pijn).

De verpleeg- of zorgkundige verwittigt je als het tijd is om naar het operatiekwartier te gaan. Je krijgt een operatiehemd en TED kousen aan, en er wordt een checklist overlopen (nuchter, juwelen, tandprothese, make-up ...). Hierna word je in je eigen bed naar het operatiekwartier gebracht.

Eenmaal in het operatiekwartier wacht je in de voorbereidingszaal tot de OK-verpleegkundige je komt halen.

4.2 De ingreep

In de operatiezaal wordt er een infuus geprikt. We kleven elektroden op je borst om je hartritme tijdens de operatie te registreren. We plaatsen eventueel (indien de cuffscheur op voorhand gekend) een katheter voor verdoving tijdens de ingreep en pijnstilling achteraf. De anesthesist brengt je nadien onder narcose.

De chirurg hecht de pees met een botanker terug op zijn plaats. Dit is een schroef waarop 1 of 2 hechtingsdraden vastzitten.

Wat zijn de risico's van de operatie?

De risico's van de ingreep zijn beperkt. Het belangrijkste risico van elke operatie is een infectie (minder dan één procent). Een infectie kan echter goed behandeld worden.

4.3 Na de operatie (postoperatief)

Je wordt wakker in de ontwaakzaal (recovery) en verblijft daar enkele uren. De infusen en pijnkatheter blijven zitten. Een pijnpomp geeft een vaste dosis medicatie tegen de pijn via de pijnkatheter. Je kan jezelf extra pijnstilling toedienen door te drukken op het knopje. De anesthesist stelt de pijnpomp zodanig in dat je jezelf onmogelijk teveel medicatie kan toedienen.

Zodra je wakker bent, is het nuttig dat je regelmatig diep in- en uitademt. Als je veel last hebt van hoesten en slijmvorming, dan kan de verpleegkundige de hulp van een kinesist inroepen.

Als je algemene toestand goed is, brengt de verpleegkundige van de afdeling orthopedie je terug naar je kamer.

Je arm zit in een draagdoek (abductieverband) dat je de komende 6 weken te dragen (niet continu). Je kan voorzichtig beginnen met eten. Eet niet te veel zodat je niet misselijk wordt. Je wordt in bed geholpen bij het wassen. Verder is deze dag een rustdag.

Dag 1 na de operatie

De verpleegkundige helpt je bij het wassen in de badkamer. Belangrijk is dat je je arm niet tegen je lichaam houdt. De verpleegkundige geeft ook tips over hoe je je het best behelpt in de thuissituatie (kleden, wassen ...). Het dik verband rond je schouder wordt vervangen door pleisters.

Op de tweede dag wordt ook de pijnkatheter en infuus verwijderd. Je krijgt de medicatie via orale weg vanaf nu. Het is normaal dat je de eerste dagen wat pijn ondervindt.

Vandaag komt de kinesist ook langs om wat passieve oefeningen te doen met jou, die je thuis kan verderzetten.

De orthopedisch chirurg en het verpleegkundig zorgteam op de verpleegeenheid blijven je opvolgen. De sociaal verpleegkundige bereidt je ontslag mee voor.

5. Ontslag en nazorg

5.1 Tijdstip

Je mag het ziekenhuis verlaten als je in staat bent om bepaalde bewegingen uit te voeren, de pijn onder controle is en de wonde droog is.

Je behandelend arts beslist hierover in overleg met jou. We streven ernaar dat je op de dag van je ontslag de kamer rond 12u kan verlaten.

5.2 Medische zorg na je ingreep

- Bij je ontslag krijg je een voorschrift voor de medicijnen die je nadien moet blijven nemen.
- Veertien dagen na je operatie verwijdert je huisarts de hechtingen van de wonde.
- Kinesithérapie is pas na 6 weken essentieel. Je krijgt hiervoor een voorschrift mee op de raadpleging.
- Zes weken na de ingreep ga je op controle bij je behandelend arts.

5.3 Hulp na je ontslag

Na het ontslag zal je een beroep moeten doen op je partner, familie of vrienden voor werkzaamheden in en rond het huis tot je voldoende hersteld bent.

Als dit niet mogelijk is, kunnen we vóór of tijdens je opname professionele thuis-hulp voor je aanvragen. **Bedenk dus voor je ontslag of je van deze hulp gebruik wil maken.**

Professionele thuishulp omvat:

- thuisverpleging, gezins- en bejaardenhulp
- poetshulp
- dienst warme maaltijden

5.4 Ambulante revalidatie na je ingreep

Het doel van de ingreep is zo pijnvrij mogelijk te zijn, een zo groot mogelijke zelfstandigheid te bereiken en weer plezier te hebben in werk, hobby's of sport. Het succes hangt sterk af van je motivatie en revalidatie. Voor je revalidatie kan je uiteraard terecht bij de dienst fysische geneeskunde en revalidatie van het UZA. Een andere optie is kinesithérapie bij je thuis of in je buurt.

Verdere revalidatie in het UZA biedt een aantal voordelen: uitgebreide revalidatie, een vertrouwde omgeving, directe beschikbaarheid van je digitaal medisch dossier, een paramedisch team dat vertrouwd is met de pathologie, verdere medische opvolging door de revalidatiearts en de behandelend arts, een uitgebreide revalidatie-infrastructuur, evaluatiemogelijkheden voor je arbeidssituatie, hulp van de sociaal verpleegkundige i.v.m. de sociale reglementering.

De revalidatie valt onder de gangbare RIZIV-nomenclatuur en terugbetalingstarieven. Wens je verder in het UZA te revalideren, dan kan je dit tijdens je opname met de kinesist of revalidatiearts afspreken. Kies je voor verder kinesithérapie in je naaste omgeving, vraag dan een kinevoorschrift aan je behandelend arts.

6. Algemene tips

- Contacteer het ziekenhuis of je huisarts bij de minste twijfel. Doe dat zeker als je wonde rood wordt of je plots pijn of koorts hebt.
- Let op je algemene conditie, voeding en gewicht.
- Doe thuis regelmatig je oefeningen. Je kinesist geeft je hiervoor de aangepaste adviezen.
- Gun je lichaam een herstelperiode en forceer niets. Stijve en pijnlijke spieren kunnen wijzen op overbelasting. Pas hiervoor op.

7. Veelgestelde vragen

Wanneer mag ik weer met de auto rijden?

Ongeveer 6 weken na de operatie mag je weer met de auto rijden. Hiervoor moet je de nodige bewegingen veilig en vlot kunnen uitvoeren.

Passeer ik zonder problemen de metaaldetector op de luchthaven?

In de meeste landen vormt dit geen probleem. Vraag eventueel een attest aan op het secretariaat orthopedie.

Kan ik zonder problemen onder een CT-scan?

Dit is absoluut geen probleem.

Kan ik zonder problemen onder een NMR-toestel?

In principe mag je pas onder een NMR-toestel 3 maanden na de operatiedatum. Als dit vroeger moet van je arts, wordt dit in overleg met de dienst NMR-MRI gedaan.

Wanneer kan ik terug gaan werken?

Werkhervatting is afhankelijk van het soort werk je doet. Als je zittend werk doet, kan je na 3 à 6 weken terug gaan werken, op voorwaarde dat je aangepast vervoer hebt om op je werk te geraken. Indien je op je werk veel moet rondlopen of indien je zwaar fysiek werk hebt, dan kan je tot 3 maanden of langer werkonbekwaamheid moeten voorzien.

Wanneer mag ik terug fietsen?

Je start eerst met fietsen op een hometrainer. Als je kinesist het toelaat, mag je ook buiten fietsen. Dit is meestal 6 weken na de operatie op voorwaarde dat je je zeker genoeg voelt. Start best op een damesfiets, omdat de opstap lager is.

Wanneer mag ik gaan zwemmen?

De wonde mag niet meer lekken en de hechtingen moeten verwijderd zijn. De arts moet hiervoor toestemming geven, in principe 6 weken na de operatie. Alle zwemstijlen zijn toegelaten.

Hoe lang blijft de zwelling van mijn bovenarm duren?

De zwelling vermindert geleidelijk aan. Het is normaal dat ze pas na 6 maanden volledig verdwenen is.

Wanneer kan ik terug sporten?

Afhankelijk van het soort sport kan je na een 6-tal weken beginnen sporten, maar soms kan het ook wat langer duren. Sporthervatting gebeurt steeds in overleg met de behandelend arts.

Notities

[illegible]

Contact

Heb je nog vragen of problemen, thuis of tijdens je opname, dan kan je steeds contact opnemen met de verpleegkundige of je arts. Zij beantwoorden je vragen of verwijzen je zo nodig door naar gespecialiseerde hulpverleners.

Het orthopedisch team en het revalidatieteam wensen jou een voorspoedig herstel.

Nuttige telefoonnummers

UZA algemeen nummer	03 821 30 00
Consultatie orthopedie verpleging	03 821 43 42
Verpleegeenheid orthopedie (C4)	03 821 55 03
Verpleegeenheid short-stay (C3)	03 821 54 53
Recovery	03 821 37 39
Sociale dienst	03 821 37 00

Bezoeken

Verpleegeenheid orthopedie	week: 16 u tot 20 uur weekend: 14 u tot 20 uur
----------------------------	---

Bewaar deze brochure zorgvuldig en breng hem mee bij je opname.

Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met je zorgverlener.

UZA / Drie Eikenstraat 655 / 2650 Edegem

Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be

Volg ons op facebook  en twitter 

