

# Rotator cuff repair

## Inhoudsopgave

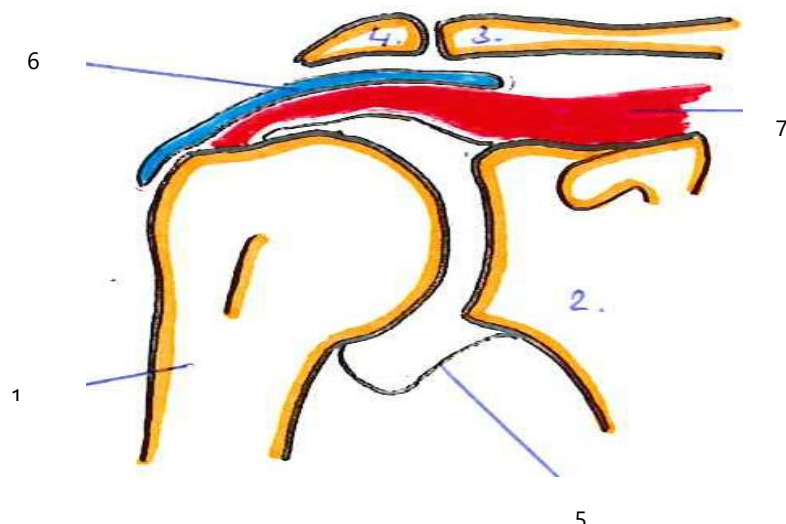
Klik op het onderwerp om verder te lezen.

<b>Een normaal schoudergewricht</b>	<b>1</b>
<b>Rotator cuff scheur</b>	<b>2</b>
<b>Behandelingsmogelijkheden</b>	<b>2</b>
<b>Voor de opname</b>	<b>3</b>
<b>Dag van de operatie</b>	<b>3</b>
<b>De operatie</b>	<b>3</b>
<b>Na de operatie</b>	<b>4</b>
<b>Ontslag</b>	<b>4</b>
<b>Wondzorg</b>	<b>4</b>
<b>Complicaties</b>	<b>4</b>
<b>Fysiotherapie en leefregels</b>	<b>5</b>
<b>Tot slot</b>	<b>6</b>
<b>Belangrijke telefoonnummers</b>	<b>6</b>

Uw behandelend specialist heeft naar aanleiding van uw klachten een schouderoperatie geadviseerd. Deze folder geeft u informatie over de operatieve behandeling.

## Een normaal schoudergewricht

- 1 = bovenarm
- 2 = schouderblad
- 3 = sleutelbeen
- 4 = schouderdak (acromion)  
3 en 4 vormen het AC gewricht
- 5 = kapsel schoudergewricht
- 6 = slijmbeurs
- 7 = pees



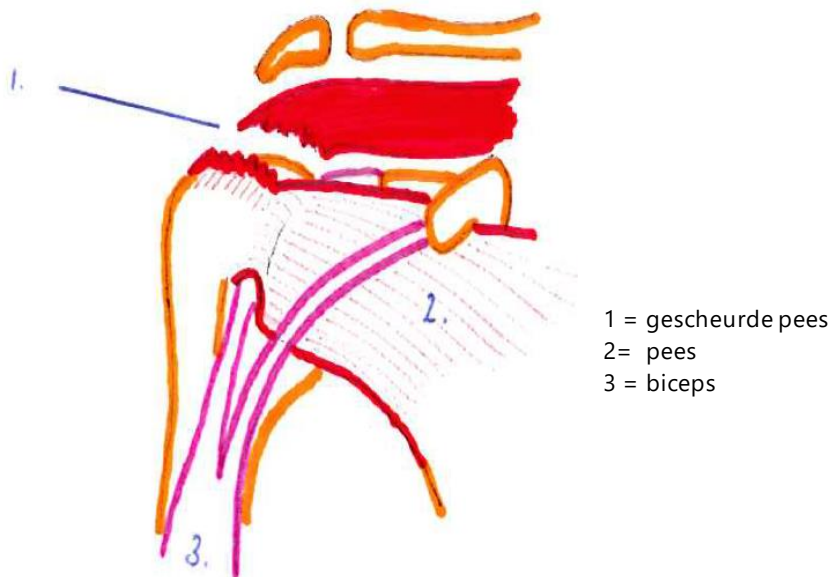
Het schoudergewricht wordt gevormd door het schouderblad en de kop van de bovenarm. Om het gewricht bevindt zich een gewrichtskapsel. Daar omheen lopen spieren en pezen. Vier spieren en pezen vormen een manchet rond de kop van de bovenarm en worden de 'rotator cuff' spieren genoemd.

De beweging en stabiliteit van het schoudergewricht is afhankelijk van een goed functionerende rotator cuff.

Om de bovenarm verder soepel te kunnen bewegen bevindt zich tussen de pezen en de schouderpunt (acromion) een slijmbeurs.

### Rotator cuff scheur

De ruimte tussen de kop van de bovenarm en de schouderpunt is klein. Bij het ouder worden kan de ruimte kleiner worden door de vervorming van de schouderpunt (acromion) en het dikker worden van de pezen. Hierdoor kan een beknelling ontstaan van de pezen, met als gevolg een irritatie van pezen en slijmbeurs. Dit geeft vooral klachten bij het heffen van de arm. Wanneer deze klachten langer bestaan kan uiteindelijk een scheur in de pees ontstaan. Een scheur in een rotator cuff spier/pees kan ook ontstaan als gevolg van een val. De voornaamste symptomen van rotator cuff scheuren zijn de combinatie van pijn en krachtsverlies. Een rotator cuff is een peesblad bestaande uit het uiteinde van 4 spieren rond de schouder. De functie van de rotator cuff is zorgen voor stabiliteit van het schoudergewricht en beweging van de arm mogelijk maken. Een scheur in een pees wordt een rotator cuff scheur genoemd.



### Behandelingsmogelijkheden

Afhankelijk van leeftijd en type scheur kan gekozen worden voor een open en een gesloten (arthroscopische) behandeling. Bij beide ingrepen wordt de pees weer terug gehecht op het bot. De stevigheid moet komen omdat het lichaam zorgt voor vastgroeien.

De hechting legt alleen de pees op de goede plaats. Daarom mag u de eerste 8 weken de arm absoluut niet actief heffen.

## Voor de opname

Als u met de orthopeed heeft besproken dat u geopereerd wordt, mag u zich melden bij het planbureau Orthopedie. Daar wordt indien mogelijk een afspraak gemaakt voor de operatie. Ook volgt een gesprek bij de anesthesioloog. Hier wordt beoordeeld of de aanstaande operatie zonder risico's kan worden uitgevoerd of dat er misschien redenen zijn voor aanvullend onderzoek. Tevens wordt de manier van verdoving besproken.

U wordt een dag van tevoren, in de middag, gebeld door de afdeling waar u opgenomen wordt, met de tijd dat u in het ziekenhuis aanwezig moet zijn.

Als u binnen een week voor de operatie ergens een wondje of ontsteking heeft, of als u zich griepig of verkouden voelt, laat dit dan weten bij de polikliniek waar u onder behandeling bent.

## Dag van de operatie

De dag van de ingreep moet u nuchter zijn. Dit wil zeggen dat u vanaf middernacht niet mag eten, drinken en roken. Het kan ook zijn dat u in de middag wordt geholpen, dan mag u nog een licht ontbijt eten (een kopje thee of koffie zonder melk of suiker en een beschuitje met jam). Dit wordt doorgegeven de dag voor de opname tijdens het aangeven van de opnametijd.

Als u aan de beurt bent wordt u door een verpleegkundige met uw bed naar het OK-complex gebracht. Daar wordt u opgevangen door een anesthesiemedewerker die u begeleidt naar de voorbereidingsruimte. Daar krijgt u een infuus en de afgesproken pijnbestrijding. Hierna wordt u naar de operatiekamer gereden. Tijdens de ingreep is er een anesthesieverpleegkundige die bij u is gedurende de hele ingreep. Na de operatie gaat u naar de verkoever (uitslaapkamer). Daar wordt u door de verkoeververpleegkundige in de gaten gehouden. Zodra de anesthesioloog toestemming geeft, wordt de afdeling gebeld en wordt u teruggebracht naar uw kamer.

## De operatie

Arthroscopie betekent: in het gewricht kijken. Via een kleine snee in de schouder wordt met een buisje (arthroscoop genoemd) in het gewricht gekeken. De orthopeed heeft direct zicht op de gewrichtsvlakken, slijmvlies en banden. De arthroscoop is aangesloten op een camera, die is verbonden met een Tv-monitor. Op deze manier ziet en controleert de orthopedisch chirurg zijn handelingen.

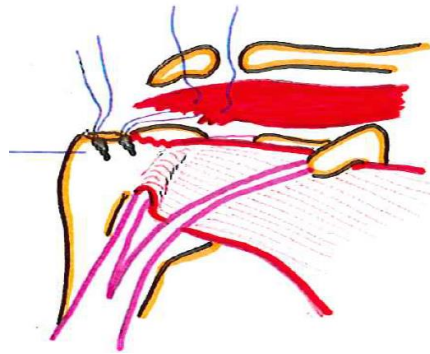
Tijdens de ingreep wordt het gewricht met vocht gevuld, zodat er meer ruimte in het gewricht komt en het gewricht continu gespoeld kan worden. Via één of meerdere openingen kunnen instrumenten in het gewricht worden gebracht. Een eventuele operatie ter behandeling van gewrichtsschade kan met behulp van deze instrumenten worden uitgevoerd.

Tijdens de scopie wordt eerst het schoudergewricht aan de binnenzijde bekeken. De arts kan zo het gewrichtskapsel en de spieren rondom het schoudergewricht (= cuff) beoordelen.

De pees wordt terug vastgehecht op de oorspronkelijke plaats. Dit gebeurt door middel van een klassieke hechting met draad of door middel van beenankers met draad. In de meeste gevallen wordt het dak van de schouder ook recht gemaakt zodat er meer ruimte is tussen de herstellende pees en het bot.

Tijdens de arthroscopie kan de orthopedisch chirurg met slechts enkele kleine sneetjes in de schouder meer te zien krijgen dan bij een zogenaamde 'open operatie'. Ander voordeel is dat u veel korter in het ziekenhuis verblijft dan bij een open operatie.

*Botanker met hecht draad*



## Na de operatie

Normaal gesproken hoeft u niet de hele dag in bed te blijven. Als u zich goed genoeg voelt mag u even op een stoel naast het bed zitten.

De verpleegkundige van de afdeling komt regelmatig kijken hoe het met u gaat en meet uw bloeddruk op. Afhankelijk van de pijn krijgt u pijnstillers.

De orthopeed komt aan het einde van de dag langs om te vertellen hoe de operatie verlopen is.

De dag na de operatie komt de fysiotherapeut even bij u langs. Hij/zij geeft u instructies over de pendel oefeningen.

Als de pijn onder controle is, de wond niet lekt en u zich goed genoeg voelt, mag u dezelfde dag of de dag na de operatie naar huis.

## Ontslag

Op de dag van ontslag krijgt u van de verpleegkundige ontslagpapieren mee.

- U krijgt recepten mee voor pijnstilling. Deze kunt u bij uw eigen apotheek halen.
- Andere pijnstilling in overleg met de orthopedisch chirurg, maar bij voorkeur geen Naproxen, Diclofenac of Ibuprofen.
- U krijgt een controle-afspraak mee. Mocht dit niet het geval zijn, wordt deze nagestuurd.
- Bij de eerste controle-afspraak krijgt u een verwijzing voor de fysiotherapie. Er wordt gekeken of u al met oefeningen mag starten.

## Wondzorg

- De witte pleister op uw wond mag maximaal 3 dagen blijven zitten.
- Als de wond nog lekt moet u de pleister dagelijks vervangen.
- Een witte pleister is verkrijgbaar bij de apotheek en/of drogist. Als de wond droog is hoeft er geen witte pleister meer op en mag u douchen zonder pleister. Wel moet u opletten dat de wond niet week wordt.
- Bij het afdrogen moet u de wond droogdeppen.

## Complicaties

De kans op complicaties na een rotator cuff repair is erg klein. Toch zijn er, zoals bij iedere operatie, risico's die u moet overwegen voordat u zich laat opereren.

In de volgende gevallen moet u direct contact opnemen met de polikliniek Orthopedie waar u onder behandeling bent of met de Huisartsenpost:

- Als de wond plotseling hevig gaat bloeden, pijnlijk en/of gezwollen wordt. U kunt dan een nabloeding hebben.
- Als de wond rood, dik, warm of pijnlijk wordt. U kunt dan een infectie hebben.
- Als u temperatuursverhoging krijgt en u zich niet lekker voelt.
- Omdat er sneden in de huid worden gemaakt, kan een huidzenuw beschadigd raken. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid rondom de wond. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd vanzelf. Soms zijn ze echter blijvend.
- Na de schouderoperatie kunnen verklevingen optreden. Door de vorming van littekenweefsel kan de schouder stijf worden. Om dit te helpen voorkomen is het belangrijk om regelmatig, minimaal 3 keer per dag, pendeloefeningen te doen.
- Als er teveel kracht op de inwendige hechtingen komt, bestaat de kans dat deze los getrokken worden. Het is daarom belangrijk om u goed aan de leefregels te houden.

Alle mogelijke maatregelen worden getroffen om de kans op complicaties zo klein mogelijk te maken. Stel hierover gerust vragen aan uw orthofoon voor de ingreep.

## Fysiotherapie en leefregels

### De pendeloefeningen

- Steun met uw niet geopereerde arm op een stabiele ondergrond. (bijvoorbeeld hoek van een tafel of kast)
- Hang ongeveer 90° voorover zodat uw geopereerde arm los van uw lichaam komt te hangen.
- Draai voorzichtig kleine rondjes met uw arm zonder kracht te gebruiken. Eerste met de klok mee een keer of 10, daarna tegen de klok in.
- Doe dit minimaal 4 keer per dag



### Leefregels:

- Afhankelijk van de spanning die op de cuff mag staan krijgt u een immobiliser, sling of eventueel een abductiekussen. Deze moet u dag en nacht dragen.
- De arm mag u gedurende 6-8 weken niet actief gebruiken.
- U mag wel uw arm op tafel laten rusten als u zit.
- De eerste 2 weken krijgt u nog geen fysiotherapie.

- U moet enkele keren per dag uw hand en elleboog (maar niet de schouder!) buigen en strekken om stijfheid tegen te gaan.
- Als u met fysiotherapie mag starten na de eerste controle-afspraak, zal u de eerste 6 tot 8 weken met name passief oefenen. U kunt u uw eigen fysiotherapeut kiezen.
- Na 6-8 weken komt u weer op controle bij de orthopedisch chirurg op de polikliniek. Hij/zij controleert de voortgang van de revalidatie.
- Pendeloefeningen 4x daags. Deze worden u aangeleerd door de fysiotherapeut of door een verpleegkundige. De immobiliser mag alleen tijdens de oefeningen uit.
- Het is van belang dat u de schouders op gelijke hoogte houdt, dus niet de schouders optrekken of af laten hangen (in ontspannen houding zitten).
- De eerste 8 weken mag u niet op de geopereerde schouder slapen. U kunt een kussen gebruiken om het iets comfortabeler te maken.
- U mag na toestemming van uw orthopeed weer autorijden. Dit is meestal na 6-8 weken.

### Tot slot

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u die stellen aan uw behandelend arts.

### Belangrijke telefoonnummers

**ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):** (013) 221 00 00  
**Polikliniek Orthopedie:** (013) 221 03 30

**Planbureau Orthopedie:** (013) 221 03 37  
 Bereikbaar op werkdagen van  
 10.00-11.00 uur en van 14.00-15.00 uur

**Locatie ETZ Elisabeth**  
**Afdeling Orthopedie:** (013) 221 23 52

**Locatie ETZ Waalwijk**  
**Afdeling Orthopedie:** (013) 221 74 16

Orthopedie, 41\_1439 07-20

Copyright® ETZ  
 Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.