



MEDINOVA
KLINIEKEN

Kijkoperatie van de schouder

© augustus 2011

Beste lezer,

U bent verwezen met een schouderklacht of zojuist bij de orthopedisch chirurg geweest. Er is gesproken over een mogelijke kijkoperatie van de schouder. De redenen voor deze ingreep zijn er velen, hieronder wordt het één en ander nog kort uitgelegd zodat u begrijpt wat een kijkoperatie precies inhoudt. In Kliniek Breda, Kliniek Klein Rosendaal en Kliniek Zestienhoven is het team van orthopeden uitstekend in staat om, indien u dit wenst, nog uitgebreidere informatie te geven dan deze folder u alvast biedt.

Algemeen

Een schoudergewricht bestaat grofweg uit vijf onderdelen: de kop en de kom, de pezen, de slijmbeurs en daarboven het dak van bot. De kop en de kom van de schouder zijn opgebouwd uit bot met een laagje kraakbeen. De kom van de schouder is relatief klein, maar de kop kan er goed in bewegen. Aan de kom en de kop hechten verschillende pezen vast, waardoor de schouder kan bewegen. Deze pezen lopen over de schouderkop en onder het dak van de schouder. Onder dit dak bevindt zich een ruimte, gevuld met een beetje vocht, die ontstoken kan zijn.

Deze ontsteking kan verschillende oorzaken hebben. Soms ontstaan de klachten door een val op de schouder. Vaak komen de klachten heel langzaam op, bijvoorbeeld als gevolg van een probleem van de pezen. De klachten die kunnen wijzen op een slijmbeursontsteking uiten zich door pijn rondom de schouderkap, pijn uitstralend naar de nek en de bovenarm, wakker worden bij het liggen op de schouder of pijn bij het heffen van de arm. Indien fysiotherapie geen invloed heeft op de klacht, dan is het te overwegen een kijkoperatie van de schouder te laten uitvoeren.

De behandeling

De operatie vindt plaats onder volledige verdoving. Om in het schoudergewricht te kunnen kijken worden er meestal twee kleine sneetjes gemaakt van ongeveer een centimeter. Door het ene gaatje kan de kijkbuis worden geschoven en door het andere gaatje kan een werkinstrument worden ingebracht, zoals een paktangetje of een knipschaartje. In eerste instantie wordt in het gewricht zelf gekeken. Er kan worden gevoeld of er scheuren zijn. Problemen met de pezen, zoals een scheur, kunnen worden gezien vanaf de binnenkant van het gewricht.

Vervolgens wordt de kijkbuis onder het dak van de schouder geplaatst.

Bij een slijmbeursontsteking wordt de slijmbeurs schoongemaakt met een 'zuigbuisje'. De pezen kunnen nu van bovenaf worden gezien. Bij een scheur in de pezen is het afhankelijk van het soort scheur en de grootte of het direct behandeld kan worden of bij een volgende operatie. Om nu meer ruimte te geven aan de pezen die onder het dak lopen, wordt er met een slijptol een randje bot verwijderd aan de onderzijde van het dak. Direct na de operatie worden de wondjes dichtgehecht. Hier overheen worden witte pleisters geplakt en daarna nog een groot absorberend verband.

Na de behandeling

Na de ingreep zorgen gespecialiseerde verpleegkundigen ervoor dat u in de uitslaapkamer in alle rust bijkomt uit de verdoving. De orthopedisch chirurg zal u controleren en soms een pijnstillers voorschrijven. Dezelfde dag mag u naar huis. Het verband mag er dezelfde dag af en de witte pleisters mag u er na drie dagen afhalen. Hierna kunt u gewoon douchen.

De eerste 24 uur zijn het meest vervelend. De verdoving die apart in uw schouder werd gezet kan nog voor wat pijnverlichting zorgen, maar het is belangrijk dat u de pijnmedicatie regelmatig inneemt. De eerste twee weken zijn eveneens onaangenaam. Soms hebben patiënten het gevoel dat de klachten alleen maar verergeren. Hierna nemen de klachten langzaam af. De hechtingen kunnen na 10 tot 14 dagen worden verwijderd tijdens de controle. Baden mag u weer wanneer de pleisters eraf zijn en de wondjes droog.

U verlaat de kliniek met een mitella. Deze doet u vanaf de eerste dag elk uur even af om de elleboog op en neer te laten bewegen. De arm laat u rustig bengelen. Naarmate de dagen vorderen moet u steeds verder kunnen bengelen met de arm. Wij adviseren u om de tijd te nemen voor de oefeningen die u van de fysiotherapeut leert. Tijdens de controle zal worden bekeken of de mitella af kan. U kunt na gemiddeld 6 weken uw arm weer zodanig heffen dat autorijden mogelijk is. Na gemiddeld drie maanden kan uw arm meestal weer omhoog.

Mogelijke complicaties en risico's

Een kijkoperatie van de schouder heeft dezelfde risico's als elke andere operatie. Eventuele complicaties die optreden zijn



Kliniek Breda
Kliniek Klein Rosendaal
Kliniek Zestienhoven

Takkebijsters 5a
Rosendaalselaan 30
Vliegveldweg 65

4817 BL Breda
6891 DG Rozendaal (GLD)
3043 NT Rotterdam

t: 076 - 201 9300
t: 026 - 362 0680
t: 010 - 298 9898

e: breda@medinova.com
e: kleinrosendaal@medinova.com
e: zestienhoven@medinova.com



www.medinova.com



Dit is een uitgave van Medinova klinieken bedoeld om cliënten en geïnteresseerden te informeren over bovenvermelde behandeling. Deze beschrijving betreft de standaardbehandeling zoals gebruikelijk uitgevoerd in onze klinieken. De behandelend medisch specialist kan een behandeling voorschrijven die afwijkt van deze beschrijving. Aan deze beschrijving kunnen geen rechten worden ontleend. Graag wijzen wij u hierbij op de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) die zich sterk maakt voor alle mensen die zorg nodig hebben, nu of in de toekomst. Voor het klachten- en privacyreglement verwijzen wij u naar onze website.



MEDINOVA
KLINIEKEN

© augustus 2011

een bloeduitstorting of een infectie. Beiden komen overigens zelden voor. De kans op complicaties is dus wel aanwezig, maar zeer klein.

Tenslotte

Wij hebben u hier algemene informatie over de behandeling van schouderklachten gegeven. Deze behandeling is een veilige en betrouwbare chirurgische ingreep. U wordt naar beste kunnen behandeld, maar er kan geen garantie gegeven worden op een goed resultaat of een ongestoord verloop.

Graag wijzen wij u hierbij op de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) die zich sterk maakt voor alle mensen die zorg nodig hebben, nu of in de toekomst.

Mocht u na het lezen nog vragen hebben dan verzoeken wij u telefonisch of via e-mail contact met ons op te nemen. U kunt ook kijken op onze website www.medinova.com voor aanvullende informatie. Wij zijn u graag van dienst!



Kliniek Breda	Takkebijsters 5a	4817 BL Breda	t: 076 - 201 9300	e: breda@medinova.com
Kliniek Klein Rosendael	Rosendaalselaan 30	6891 DG Rozendaal (GLD)	t: 026 - 362 0680	e: kleinrosendael@medinova.com
Kliniek Zestienhoven	Vliegveldweg 65	3043 NT Rotterdam	t: 010 - 298 9898	e: zestienhoven@medinova.com

www.medinova.com



Dit is een uitgave van Medinova klinieken bedoeld om cliënten en geïnteresseerden te informeren over bovenvermelde behandeling. Deze beschrijving betreft de standaardbehandeling zoals gebruikelijk uitgevoerd in onze klinieken. De behandelend medisch specialist kan een behandeling voorschrijven die afwijkt van deze beschrijving. Aan deze beschrijving kunnen geen rechten worden ontleend. Graag wijzen wij u hierbij op de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) die zich sterk maakt voor alle mensen die zorg nodig hebben, nu of in de toekomst. Voor het klachten- en privacyreglement verwijzen wij u naar onze website.