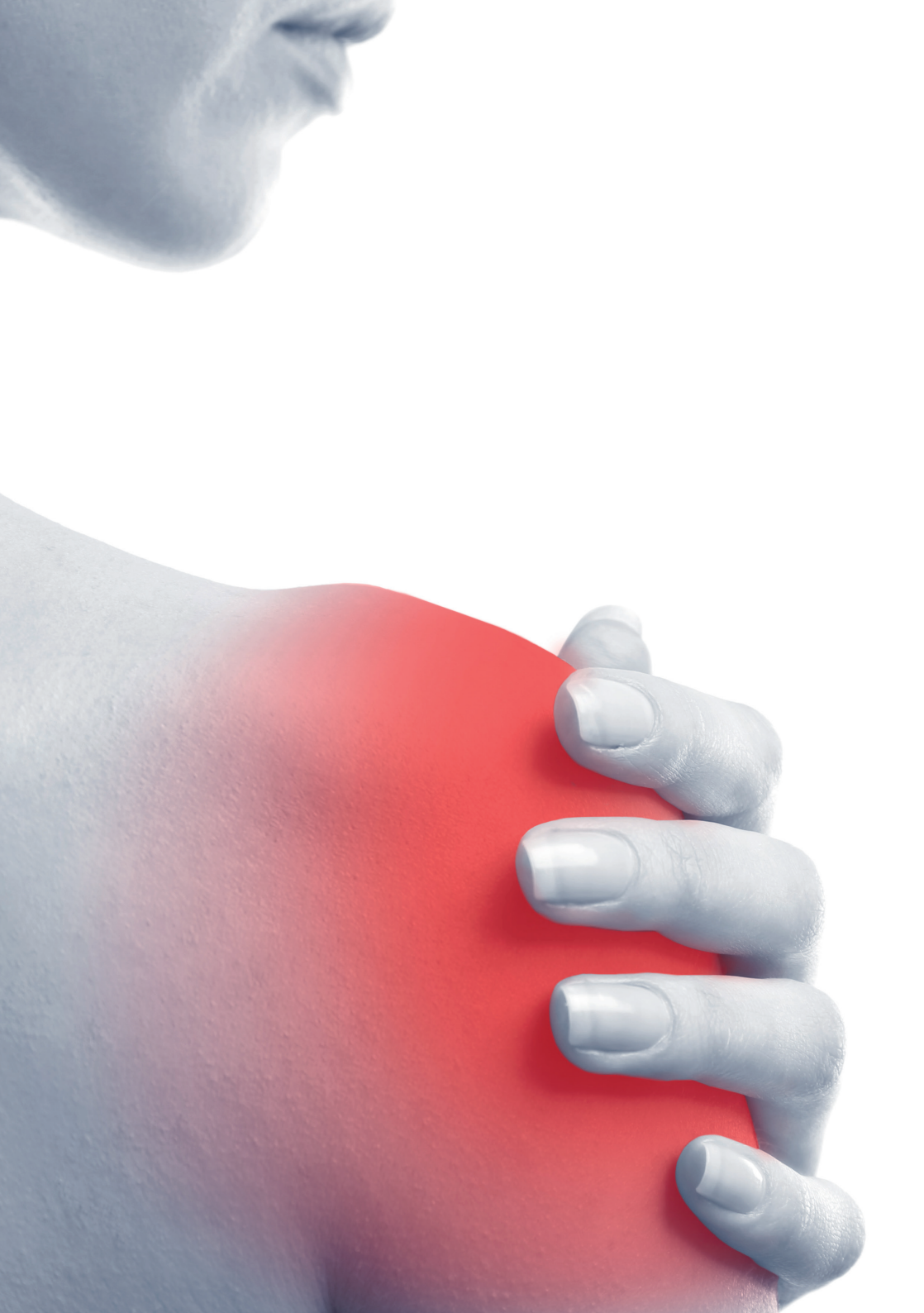


Orthopedie

STABILISATIE VAN DE SCHOUDER

(Bankart Repair)





SCHOUDER-INSTABILITEIT

Een instabiele schouder betekent dat de kop van de bovenarm niet goed voor de kom blijft zitten. Soms schiet hij helemaal uit de kom (luxatie of ontwrichting), of hij schiet gedeeltelijk uit de kom en weer terug (subluxatie). Als dit het gevolg is van een ongeluk, kan er een beschadiging ontstaan in de schouder. Die beschadiging zorgt er weer voor dat de schouder vaker (gedeeltelijk) uit de kom kan schieten.

DE SCHOUDER

De schouder bestaat uit verschillende delen:

- Schouderkop op de bovenarm
- Schouderkom aan het schouderblad
- Sleutelbeen
- Schouderblad met aan de bovenkant het schouderdak (acromion)
- Gewrichtskapsel
- *Rotator-cuff*; spieren en pezen rondom de schouder. Deze zorgen er samen voor dat de arm bijna alle kanten op kan bewegen en dat de kop op zijn plaats blijft.
- *Labrum*; een stootrand van kraakbeen die de kop op zijn plaats houdt.

Het schoudergewricht is heel beweeglijk: de kom is klein en de kop van de bovenarm is groot. Hierdoor kan de arm bijna naar alle kanten ver bewegen. Maar die beweeglijkheid zorgt er ook voor dat de botten in de schoudergordel weinig steun geven aan elkaar. Het labrum, het gewrichtskapsel, de banden en de pezen en spieren (de rotator cuff) houden de schouderbotten tóch goed bij elkaar.

OORZAAK EN KLACHTEN

Instabiliteit van de schouder kan ontstaan door:

- Een ongeluk, bijvoorbeeld een val (traumatische schouderinstabiliteit)
- Extreme lenigheid (hypermobiliteit)
- Een combinatie van deze twee

Een schouderluxatie kan een beschadiging geven van:

- Het labrum- de stootrand om de kom van de schouder. Deze kan losscheuren.
- Het kapsel om het schoudergewricht. Hierin kan een scheurtje ontstaan.
- De gewrichtsbanden. Deze kunnen uitrekken of scheuren.
- De pezen. Deze kunnen scheuren (cuff-ruptuur).
- Het bot. Er kan een rand afbreken van de kom. Of er ontstaat een deuk in de kop als deze uit de kom schiet.

Mensen met een instabiele schouder klagen over:

- Felle pijnscheuten. Meestal aan de voorkant van de schouder en bij kracht zetten. En vooral als de schouder uit de kom is.
- De schouderkop die regelmatig uit de kom schiet (luxatie of ontwrichting). Bijvoorbeeld bij het gooien van een bal.
- Een onzeker gevoel in de schouder; alsof hij uit de kom schiet.
- Een pijnlijk of klikkend gevoel in de schouder.

BEHANDELING ZONDER OPERATIE

Is uw schouder helemaal uit de kom, dan wordt hij teruggeplaatst (reponeren). Vaak gebeurt dat op de afdeling Spedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis. Gaat uw schouder regelmatig bijna uit de kom – maar schiet hij weer terug – dan krijgt u eerst fysiotherapie. U krijgt oefeningen om de coördinatie te verbeteren en de spieren sterker te maken. Vaak verdwijnen de klachten daarmee. Dit geldt ook voor mensen die extreem lenige gewrichten hebben (laxiteit of hypermobiliteit).

OPERATIE

Als de behandeling zonder operatie niet helpt, kunt u geopereerd worden. Zo'n operatie heet een stabiliserende schouderoperatie (Bankart Repair).

Een operatie heeft vooral zin bij mensen met een instabiele schouder na een ongeluk. Mensen die extreem lenig zijn (hyperlaxiteit of hypermobiliteit), hebben na een operatie grote kans op herhaling van de klachten. Voor hen is de spierkracht en de coördinatie van de spieren belangrijk. Fysiotherapie en sporten kan daarbij helpen.

Er zijn 2 manieren van opereren:

Via een kijkoperatie (artroscoopie) of een open procedure:

- Het afgescheurde labrum wordt weer vastgezet. Daarmee blijft de kop beter in de kom. Deze operatie heet Bankart repair.
- Het gewrichtskapsel wordt ingekort. Het kapsel wordt wat strakker gemaakt. Dat maakt het schoudergewricht weer steviger. Deze operatie heet een capsulair shift.

In ZRT wordt middels de open procedure geopereerd. De meeste mensen blijven 1 nacht in het ziekenhuis.

COMPLICATIES

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Gelukkig komt dit maar heel weinig voor. Complicaties kunnen zijn:

- Nabloeding, het kan dan nodig zijn de schouder opnieuw te spoelen via dezelfde snede.
- Wondinfectie
- Beschadiging van een huidzenuw, dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd vanzelf. Soms zijn ze echter blijvend.
- Een vastzittende schouder (frozen shoulder). Als u de schouder na de operatie niet genoeg kunt bewegen door de pijn, kan de schouder vast gaan zitten.

HERSTEL

Na deze ingreep draagt u de arm voor zes weken in een schouder immobiliser. Tot die tijd mag u geen actieve bewegingen met de schouder maken. U doet deze alleen af tijdens het oefenen, douchen en aan- en uitkleden.

Wel krijgt u van de fysiotherapeut passieve oefeningen en wordt uitgelegd hoe u de hand, pols en elleboog soepel kunt houden zonder dat dit schadelijk is voor de schouder.

Houd er rekening mee dat u een aantal weken na de operatie niet mag autorijden en fietsen. Wanneer u weer aan het werk kunt hangt af van het soort werk dat u doet. Bespreek dit met uw bedrijfsarts (of Arbo-arts).

Het herstel duurt 3-6 maanden. Na 6 maanden kunt u in het algemeen weer beginnen met sporten, afhankelijk van de sport die u bedrijft.

PIJN

In de eerste weken na de operatie kan de schouder pijnlijk zijn. Daarna wordt de pijn duidelijk minder. De pijn komt deels door de zwelling. Dit kan enkele maanden duren. U krijgt pijnstillers tegen de pijn. Deze kunt u afbouwen als de pijn afneemt. De pijn kan tijdens het afbouwen toenemen, maar mag het herstel van de schouder niet beïnvloeden.

VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Anesthesie (verdooving)

Om te voorkomen dat vlak voor de operatie redenen worden gevonden die kunnen leiden tot uitstel of afstel van de ingreep, zult u voor de operatie bij de anesthesist op het spreekuur moeten komen. Dit vooronderzoek is met name nodig om goed inzicht te krijgen in uw algehele lichamelijke conditie.

Een goede verdooving is bij een operatie belangrijk. Alle patiënten krijgen regionaal anesthesie (plexus blokkade) en algeheel anesthesie erbij. Tijdens de operatie voelt u geen pijn.

WAT KUNT U THUIS ALVAST DOEN VOORDAT U OPGENOMEN EN GEOPEREERD WORDT?

Voordat u in het ziekenhuis opgenomen gaat worden, zijn er een aantal zaken die u alvast kunt regelen of waar u rekening mee moet gaan houden ná de operatie.

1. Fysiotherapie regelen: wanneer u met ontslag gaat krijgt u een verwijzing/ machtiging van de arts voor fysiotherapie. Vóór de opname moet u vast een afspraak maken bij een fysiotherapeut.
2. Mantelzorg bekijken: misschien kunnen kennissen, familieleden u na de operatie thuis ondersteunen met bijvoorbeeld huishoudelijke taken en met eventueel het wassen.
3. Wanneer er huishoudelijk hulp aangevraagd moet worden, moet u dit bij uw eigen gemeente doen. Houd daarbij rekening dat ook hier een wachtlijst kan bestaan of dat uw gemeente bepaalt dat u hier niet voor in aanmerking komt.

POLIKLINISCHE AFSPRAAK

Een controleafspraak op de polikliniek krijgt u thuis gestuurd. Ongeveer tweedrie weken na ontslag komt u voor de wondcontrole op de polikliniek (eventueel bij de orthopedie consulent). Na zes weken komt u op de polikliniek bij de orthopeed voor het bespreken van het resultaat van de ingreep en het verdere verloop van de behandeling.

BIJ ONDERSTAANDE SITUATIES DIENT U CONTACT OP TE NEMEN:

- Als de operatiewond gaat lekken.
- Als de wond pijnlijk, rood en warm aanvoelt.
- Als de wond steeds meer pijn gaat doen ook al bent u minder gaan bewegen
- Als u koorts gaat ontwikkelen hoger dan 38,5 Celsius.

U kunt bellen met:

ORTHOPEDIE CONSULENT

☎ 0344-674676

telefonisch spreekuur op werkdagen 's ochtends tussen 11:00 uur - 12:00 uur

VERPLEEGAFDELING ORTHOPEDIE M4

☎ 0344-674649.

Heeft u nog vragen dan kunt u
altijd contact opnemen met ons:

 0344-674911
 info@zrt.nl
www.ziekenhuisrivierenland.nl

