

# PATIËNTENFOLDER

*Orthopedie | Scopische neerplastiek*

Kijkoperatie van de schouder

ACIBADEM  
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

## Inleiding

In deze folder leest u informatie over een scopische neerplastiek. Hierbij wordt middels een kijkoperatie (scopie) in het schoudergewricht en onder het schouderdak gekeken.

Aan de hand van de bevindingen tijdens de operatie zal de orthopeed de operatie vervolgen en indien nodig uitbreiden. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als één van de pezen onder het schouderdak is gescheurd. De folder cuffrepair geeft verdere uitleg over deze operatie.

## Een normaal schoudergewricht

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 die zorgen voor coördinatie van de schouder. Deze spieren en pezen vormen samen de 'rotator cuff'.

Tussen de rotator cuff en het schouderdak (wat aan het schouderblad vast zit) bevindt zich een slijmbeurs, die ervoor zorgt dat de spieren en pezen soepel kunnen bewegen. Door de vorm van het schouderdak is de ruimte tussen de spieren en pezen en het schouderdak beperkt.

## Een afwijkend schoudergewricht

Door een afwijkende stand of een vervorming van het schouderdak kunnen de slijmbeurs en de spieren en pezen tijdens het bewegen in de knel komen. Dit kan een slijmbeurs ontsteking en een ontsteking van de spieren en pezen veroorzaken, waardoor er pijn ontstaat bij bewegen van de schouder.

## De operatie

Tijdens de scopie wordt eerst het schoudergewricht aan de binnenzijde bekeken. De orthopeed kan zo beoordelen of het schoudergewricht, het gewrichtskapsel en de spieren en pezen (rotator cuff) beschadigd zijn. Vervolgens kijkt de orthopeed in de ruimte tussen het schouderdak en de rotator cuff.

Als de rotator cuff niet is beschadigd, zal de orthopeed vervolgens de ontstoken slijmbeurs verwijderen. Tevens wordt dan de ruimte tussen de rotator cuff en het schouderdak schoongemaakt.

Tot slot wordt met behulp van een frees een gedeelte van het bot van het schouderdak afgehaald. De bewegingsruimte voor de spieren en pezen is nu vergroot, zodat ze niet meer bekneld raken en kans krijgen om te genezen van de ontsteking. De kans dat de pijnklachten verdwijnen is hierdoor 70 tot 80%. De totale revalidatie duurt gemiddeld 4 tot 6 maanden.

## Uitbreiding van de operatie

Treft de orthopeed bij de scopie beschadigingen van de rotator cuff aan, dan zal de orthopeed kijken of deze gehecht kunnen worden. Dit zal dan een zogenaemde cuffrepair zijn. Zie folder cuffrepair voor verdere informatie.

## Complicaties

Complicaties zijn onbedoelde, maar niet te voorkomen effecten na een operatie. Wij geven u hierbij een overzicht van de meest voorkomende complicaties bij schouderoperaties. U kunt de kans op een aantal complicaties verminderen door niet te roken. Roken vertraagt namelijk de wond- en botgenezing.

### Stijfheid van de schouder/frozen shoulder

Door de operatie bestaat de kans dat het schoudergewricht stijf wordt na de operatie. Meestal is de stijfheid van tijdelijke aard, het kan de revalidatieperiode wel verlengen met 1,5 jaar.

### Wondinfectie

Er bestaat een kleine kans op wondinfectie of genezingsproblemen.

### Zenuwletsel

Tijdens de operatie kunnen er zenuwtakjes van de huid geraakt of gekneusd worden. Hierdoor kan u een doof of tintelend gevoel van een deel van de huid ervaren. Meestal is dit rondom het litteken. Deze gevoelsstoornis herstelt vaak weer (deels) vanzelf, echter duurt het soms wel tot een jaar na de operatie. Het kan ook zijn dat dit veranderde gevoel altijd blijft.

### Bloeding

Er kan na de operatie een nabloeding optreden. Meestal heeft dit geen gevolgen.

### Trombose

Trombose is de vorming van een bloedstolsel in een ader. Hierdoor wordt de doorstroming van het bloedvat belemmerd. Een bloedstolsel kan zo groot worden dat een ader volledig wordt afgesloten. Er is een verhoogd risico op trombose bij het gebruik van de anticonceptiepil, roken en overgewicht. U krijgt hiervoor tijdens opname speciale medicatie om de kans hierop te verkleinen. Wanneer u met ontslag gaat, heeft u deze niet meer nodig.

## Preoperatieve screening

Voordat u geopereerd wordt, wordt u gescreend door een aantal mensen. Dit is bedoeld om u meer informatie te geven over de operatie en te beoordelen of de operatie zonder gezondheidsrisico's kan worden uitgevoerd. Indien nodig kan een aanvullend onderzoek aangevraagd worden.

## De opname

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. De opnameduur kan variëren, gemiddeld is dit 1 tot 2 dagen en is afhankelijk van uw herstel. De ontslagdatum wordt dagelijks geëvalueerd.

Tijdens de operatie moet u nuchter zijn. Een lege maag is belangrijk om de risico's van de narcose zo klein mogelijk te houden. Voor informatie over de regels die gelden bij het nuchterbeleid verwijzen we u naar de folder "Anesthesie".

## Na de operatie

Na de operatie is de arm nog gevoelloos door de verdoving. U krijgt van de verpleging een sling aangemeten, waarin u de arm kunt laten rusten gedurende de tijd dat de verdoving nog werkt. Het gevoel in uw arm is meestal binnen 24 uur terug.

## De wond

De wond wordt gehecht met oplosbare hechtingen. Aan de buitenzijde van de wond zitten knoopjes, deze vallen er na 14 dagen meestal vanzelf af.

Mocht dit niet het geval zijn, dan mag u deze door de huisarts laten verwijderen.

U mag weer douchen als de wond 2 a 3 dagen droog is.

## Ontslag

De datum en tijdstip van uw ontslag is afhankelijk van uw individuele situatie. Tijdens de dagelijkse visite bespreekt de zaalarts en verpleegkundige met u wat de verwachte ontslagdatum is. Dit zal mede in overleg zijn met de fysiotherapeut, die u dagelijks behandelt in het ziekenhuis. De fysiotherapeut geeft u instructies en informeert u over de fysiotherapie die u thuis gaat volgen.

## Fysiotherapie in de thuissituatie

U krijgt een machtiging mee voor fysiotherapie, zodat de behandeling thuis voortgezet kan worden. Tevens krijgt u vanuit het ziekenhuis een overdracht van de fysiotherapeut mee met instructies. Het is raadzaam om voor uw opname alvast een afspraak te maken bij uw eigen fysiotherapeut, zodat u zo snel mogelijk na ontslag kan starten met fysiotherapie.

## Poliklinische controle

Ongeveer zes weken na de operatie komt u op de polikliniek voor controle. Tijdens dit consult wordt de wond gecontroleerd, de schouderfunctie beoordeeld en wordt de voortgang van de fysiotherapie met u besproken.

## FINANCIËLE ASPECTEN

Deze informatie betreft de verzekering en vergoeding van uw behandeling. Heeft u een verwijzing van uw huisarts? Dan dekt uw zorgverzekering 60%-100% van uw behandeling. Wij vergoeden de resterende 40%-0% voor u. U betaalt dus niets extra's.

## Vragen of suggesties?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op via telefoonnummer: 020 238 8800.

Ons privacyreglement vindt u op <http://www.acibademimc.com/over-ons> onder Privacy & klachten. Hier vindt u informatie over de mogelijkheid tot het melden van onveilige situaties (waaronder (bijna-)incidenten); klachten en/of claims;

Bij complicaties kunt u de kliniek (buiten) werktijden op het noodnummer bereiken: 06-214 66 796

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, heeft u opmerkingen over deze brochure of over de gang van zaken tijdens het onderzoek die nuttig kunnen zijn, dan vernemen wij het graag. Volgende patiënten kunnen hier baat bij hebben.

### ***Wat ik nog wil weten:***

.....

.....

.....

.....

.....

ACIBADEM  
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER