



AZ JAN PALFIJN  
GENT



# Kijkoperatie van de schouder

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN



**Dr. Harth A.**  
rug-, heup- en kniechirurgie  
[www.harth-orthopedie.be](http://www.harth-orthopedie.be)



**Dr. Depaepe Y.**  
schouder- en kniechirurgie  
[www.depaepe-orthopedie.be](http://www.depaepe-orthopedie.be)



**Dr. De Bo T.**  
heup-, enkel- en voetchirurgie  
[mcavlaanderen.wordpress.com](http://mcavlaanderen.wordpress.com)



**Dr. Moens K.**  
Knie-, heup-, pols- en handchirurgie  
[www.doktermoens-orthopedie.be](http://www.doktermoens-orthopedie.be)

[www.orthopedie-gent.be](http://www.orthopedie-gent.be)

# INHOUDSTAFEL

## INLEIDING

1. Anatomie van de schouder	4
2. Impingement en peesverkalking	5
3. Kijkoperatie van de schouder	5
4. De voorbereiding op de operatie	6
5. Opname in het ziekenhuis	7
6. De operatiezaal	7
7. Na de ingreep	8
8. Het verdere verblijf op de afdeling Orthopedie	8
9. Het ontslag	10
10. Tot slot	10

## NOTITIES



## INLEIDING

Welkom in het algemeen ziekenhuis Jan Palfijn Gent. We hopen dat uw verblijf bij ons zo aangenaam mogelijk verloopt.

Deze brochure is opgesteld om u zo volledig mogelijk voor te bereiden en de nodige informatie te bezorgen omtrent uw **kijkoperatie van de schouder**.

Wenst u nog bijkomende informatie voor uw ziekenhuisopname, dan kan u gerust contact opnemen met de raadpleging Orthopedie.

Indien u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis vragen hebt, aarzel niet om deze te stellen aan de verpleegkundigen of uw behandelend arts. Wij zijn er om u te helpen.

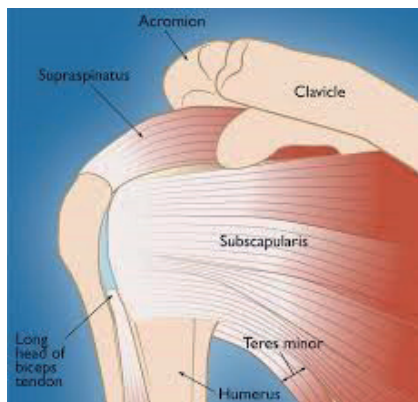
Vanwege het hele team veel succes en een spoedig herstel.

## 1. ANATOMIE VAN DE SCHOUDER

De **rotator cuff** is de belangrijkste spiergroep van de schouder. Het is een peesblad bestaande uit 4 delen:

- ▶ **Supraspinatus:** heft de arm naar boven
- ▶ **Subscapularis:** doet arm naar binnen draaien
- ▶ **Infraspinatus en teres minor:** zorgen voornamelijk voor het naar buiten draaien van de arm

De pezen glijden in de opening (subacromiale ruimte) tussen de bol van de schouder en het dak van de schouder (= acromion, uitloper van het schouderblad naar voor). Tussen dit beenderig dak (acromion) en de pezen (rotator cuff) bevindt zich de **slijmbeurs**. Deze slijmbeurs zorgt voor een betere verglijding van de pezen.



## 2. INPINGEMENT EN PEESVERKALKING

### Impingement

Wanneer de ruimte tussen het dak van de schouder en de pezen **te nauw** wordt, kan er een slijmbeursontsteking optreden met **inknelling van de pezen**. Dit veroorzaakt pijn in de schouder bij het plaatsen van de arm in de hoogte.

### Peesverkalking

Het betreft een **afzetting van calciumkristallen in één of meerdere pezen** van de rotator-cuff. Deze kalkafzetting is eerder zacht (zoals tandpasta) en ziet er wit uit op radiografie.

De rotator cuff is de meest aangetaste pees waar kalk zich neerzet. Niet iedereen met kalkafzetting in de schouder is zich daar bewust van of ervaart klachten.

In sommige gevallen heeft het lichaam de mogelijkheid om het kalkdepot op te lossen (oplossingsfase), in andere gevallen blijft het ontstekingsproces bestaan zonder oplossing van de kalk.

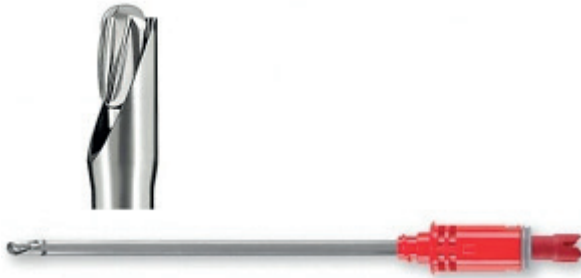
De **pijn** situeert zich voornamelijk ter hoogte van **zijkant van de bovenarm**. De pijn zal toenemen bij activiteiten boven schouder niveau (bv. iets uit hoge kast halen) en bij het brengen van de hand naar de rug (endorotatie). Zeer frequent is er ook **nachtelijke pijn** bij liggen op schouder.

Zoals vermeld, tracht het lichaam soms de verkalking op te lossen (= oplossingsfase). De kalk zal zich vrijzetten in de slijmbeurs (tussen de rotator cuff en het schouderdak) en aanleiding geven tot zeer acute pijn met zeer sterke limitatie van de beweeglijkheid.

## 3. DE KIJKOPERATIE VAN DE SCHOUDER

Bij falen van voorafgaande therapie of bij te veel pijn, dient een **kijkoperatie** te worden uitgevoerd. De ingreep gebeurt onder **korte algemene narcose**, vaak in combinatie met **locale anesthesie** (interscaleen blok).

Met de camera wordt de kalk opgespoord, aangeprikt met naald en vervolgens wordt de pees oppervlakkig ingesneden zodat de kalk naar buiten kan uitgespoeld worden (zoals het leegduwen van een abces/zweer) en de pees kan uitgekrabd worden (curettage). Nadien wordt de ontstoken slijmbeurs weggenomen en wordt een "decompressie" uitgevoerd: enkele millimeter bot worden weggenomen met een freesje aan de onderzijde van het acromion (dak van de schouder) om de gezwollen pees meer ruimte te geven.



Het grote voordeel om de ingreep via kijkoperatie uit te voeren is dat indien er terzelfder tijd andere letsels worden gedetecteerd, deze in dezelfde ingreep kunnen behandeld worden.

## 4. DE VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Na de beslissing om over te gaan tot een **kijkoperatie van de schouder**, wordt u verwezen naar de **preoperatieve raadpleging** in het ziekenhuis om u optimaal voor te bereiden op uw ziekenhuisopname.

Er worden preoperatieve onderzoeken uitgevoerd, zoals een bloedafname, een electro-cardiogram en een radiografie van de longen. Deze kunnen zowel via de huisarts uitgevoerd worden, als via de preoperatieve raadpleging. Indien nodig worden aanvullende preoperatieve consultaties bij de cardioloog/anesthesist,... gepland om de ingreep in de meest optimaal voorbereide omstandigheden te laten doorgaan.

**Bij uw opname in het ziekenhuis dient u de resultaten van deze onderzoeken mee te brengen.**

## 5. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Klassiek wordt u **de dag van de operatie 's morgens opgenomen**. Uitzonderingen op deze regel worden op de consultatie afgesproken.

### Wat brengt u mee:

- ▶ De resultaten van de preoperatieve onderzoeken
- ▶ De ingevulde medische vragenlijst
- ▶ Uw thuismedicatie (+ medicatielijst)
- ▶ Kaart of bewijs van hospitalisatieverzekering

### 's Morgens voor de ingreep:

De dag van de ingreep mag u **niets meer eten of drinken vanaf middernacht** om de kans op braken/overgeven te verminderen.

De operatiezone wordt door de verpleegkundige **geschoren** met een clipper (geen scheermesje). Dit is een soort tondeuse waardoor de kans op letsels door scheren volledig uitgesloten is. Er wordt gevraagd uw bril of lenzen, juwelen en tandprothesen te verwijderen.

Tijdens het transport naar de operatiezaal zal door verschillende personen uw **identiteit** gecontroleerd worden door middel van vraagstelling en controle van polsbandje. Laat dit u niet verontrusten, dit kadert in patiëntveiligheid.

## 6. DE OPERATIEZAAL

Alvorens u de operatiezaal zal binnenkomen, brengt u nog een korte periode door in de **preoperatieve ruimte**.

- ▶ Er wordt een **infuus** geplaatst zodat u de nodige pijnstillers kan krijgen.
- ▶ Vaak plaatst de anesthesist via een prik in de hals een **zenuwblok**, zodat u na de operatie weinig tot geen pijn ervaart.

### De operatiezaal

Er zal worden gevraagd u op uw rug op de operatietafel te leggen. Er worden verschillende draadjes aan uw lichaam bevestigd om uw polsslag, bloeddruk en zuurstofgehalte goed te kunnen opvolgen. Dit is compleet pijnloos.

De **anesthesist** zal u volledig laten slapen.

Veel mensen hebben meer **angst voor de verdoving** dan voor de ingreep zelf. Dit komt omdat men zich overgeleverd voelt en geen vat heeft op de situatie. De verdoving gebeurt door ervaren specialisten die veilig werken met de beste apparatuur. Via de preoperatieve raadpleging bent u ook optimaal voorbereid op deze ingreep.

## 7. NA DE INGREEP

Na de operatie ontwaakt u in de ontwaakruimte waar u van nabij wordt opgevolgd en uw **pijn onder controle** wordt gehouden. U zal volgens protocol de nodige pijnstillers via een infuus ontvangen. U mag echter zeker aangeven indien u nog pijn hebt, zodat er zo mogelijk extra pijnstilling kan toegediend worden.

Na de operatie zal een verpleegkundige verschillende malen uw bloeddruk nemen en uw pijn bevragen. Na de ingreep krijgt u op uw kamer stap voor stap lichte voeding om misselijkheid/overgeven te vermijden.

Het is belangrijk om voldoende hulp te vragen aan de verpleegkundige van de afdeling zodat zij u optimaal kunnen helpen volgens de noden die u heeft.

Verpleegkundigen lijken het soms zeer druk te hebben. Aarzel evenwel niet om op hen beroep te doen. U helpt hen daarmee goede zorg te verlenen. De Verpleegkundigen doen hun best om u veilig en met zo weinig mogelijk ongemak te begeleiden.

## 8. HET VERDER VERBLIJF OP HET DAGZIEKENHUIS

**De eerste dag postoperatief** zal het infuus verwijderd worden en een controle foto van de geopereerde schouder. De kinesist komt langs om de revalidatie te starten. Indien tijdens de opname blijkt dat er hulpmiddelen voor thuis of meer zorg moet geregeld worden, zal de **sociale dienst** bij u langskomen.

Het is belangrijk te begrijpen dat een operatie achteraf **pijn** doet. Deze pijn wordt bestreden volgens een vaststaand schema's. Indien u pijn voelt, moet u vragen naar bijkomende pijnstilling, zodat kan bekeken worden of er extra pijnstillende medicatie kan toegediend worden om u meer comfort te geven. Het is belangrijk om op vaste tijdstippen pijnstilling te krijgen om geen pijnpiek te laten ontstaan.



Zeker 's avonds en 's nachts kan u best extra pijnstilling vragen. Een goede nachtrust maakt dat u zich de volgende dag beter voelt.

**Een goede pijnmedicatie zorgt voor een vlottere revalidatie!**

## De doktersronde

De dag na de ingreep zal 's morgens de **assistent(e) Orthopedie** langskomen om na te gaan of er geen problemen zich stellen. Uw **behandelend arts** komt in de loop van de dag langs om u te ontslaan uit het ziekenhuis en de nodige informatie mee te geven.

Het is belangrijk vragen te stellen zodat alles duidelijk is voor u. Eventueel kan u altijd uw vragen opschrijven achteraan in deze brochure en ze stellen op moment van de ronde van de assistent(e) of uw behandelend arts.

## De revalidatie

Postoperatief wordt er een schouderverband aangelegd. Dit verband dient de eerste drie weken gedragen te worden.

## De schouder

Het is volkomen normaal dat **de schouder de eerste weken gezwollen** staat. Mogelijks sijpelt er de eerste dagen vocht uit de wonde. Dit is niet meteen zorgwekkend, echter een steriele wondverzorging door de verpleegkundige is wel noodzakelijk.

## Sociale dienst

Het verblijf op de afdeling Orthopedie is meestal kort. Het is aangewezen dat vooraf reeds een revalidatieplaats in het ziekenhuis of extern wordt aangevraagd om een plaats te kunnen voorzien. Daarnaast kan de sociale dienst ook ingeroepen worden om hulp in te schakelen in de thuissituatie (thuisverpleging, maaltijden aan huis,...).

## 9. HET ONTSLAG

Wanneer u zich goed genoeg kan behelpen en wanneer u voor u zelf kunt instaan, zal de dokter u ontslaan uit het ziekenhuis. Het ontslag gebeurt meestal de eerste dag postoperatief.

### Ontslagplanning

Wat krijgt u mee bij ontslag:

- ▶ Brief voor de huisarts
- ▶ Voorschrift voor pijnstilling
- ▶ Kinesitherapie voorschrift
- ▶ Thuisverpleging voorschrift
- ▶ Een controle afspraak

De eerstvolgende raadpleging bij de orthopedist wordt voor u reeds geregeld. Tijdens deze consultatie wordt de verdere evolutie opgevolgd.

## 10. TOT SLOT

Vergelijk u nooit met andere pas geopereerde patiënten. Het postoperatief verloop is sterk variabel van patiënt tot patiënt en de balans wordt pas opgemaakt 6 maanden na de ingreep.

Wij hopen dat deze brochure u een antwoord geeft op de vragen die u zich stelde. Is er iets nog onduidelijk of wenst u meer te weten, aarzel dan niet de dokter of de verpleegkundigen om meer uitleg te vragen.

Hieronder vindt u nog enkele telefoonnummers waar u terecht kan met uw vragen:

- ▶ Consultatie Orthopedie: 09 224 87 96
- ▶ Afdeling Orthopedie: 09 224 81 61
- ▶ Spoedopname: 09 224 81 01

Namens het volledige team wensen we u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie toe.

*Dienst Orthopedie - Traumatologie*

*Dr. Harth A. - Dr. Depaepe Y. - Dr. De Bo T. - Dr. Moens K.*  
*[www.orthopedie-gent.be](http://www.orthopedie-gent.be)*

# NOTITIES



**AZ JAN PALFIJN  
GENT**

**Orthopedie en Traumatologie - raadplegingen  
T +32 (0)9 224 87 96**

Watersportlaan 5 - 9000 Gent  
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42  
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be