Patiënteninformatie

AC Luxatie (ontwrichting sleutelbeen)

Orthopedie Turnhout

az turnhout

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

dr. R. Houben

Schouder- en elleboogchirurgie

dr. M. Mombert

Hand- en polschirurgie

dr. A. Borgers

Hand- en polschirurgie

dr. J. Roos

Heup- en bekkenchirurgie

dr. K. Pittoors

Heup- en bekkenchirurgie

dr. E. Vanlommel

Kniechirurgie

dr. W. Colyn

Kniechirurgie

dr. J. Robberecht

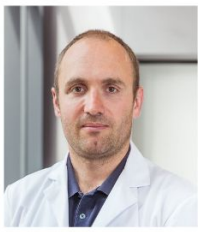
Voet- en enkelchirurgie

dr. J. De Wachter

Voet- en enkelchirurgie

dr. T. De Baets

Traumatologie



dr. W. Jak

Schouder- en elleboogchirurgie

Inhoud

Inhoud 2
Praktische informatie 3
Inleiding 3
Informatie over het ziektebeeld 4
Anatomie 4
Letsel 4
Voorbereiding op de ingreep 5
Wat breng je mee? 6
Voorzorgen 6
Hoe verloopt de ingreep? 6
Voor de operatie 6
De operatie 7
De acute ac luxatie (< 6 - 8 weken na trauma) 7
De chronische ac luxatie (> 8 weken na trauma) 8
Het verloop na de ingreep 10
Wat kunt u verwachten na de ingreep? 10
Pijn 10
Zwelling 10
Temperatuur 11
Revalidatie 11
Revalidatie in het ziekenhuis 11
Revalidatie thuis en bij kinesitherapeut 11
Verwikkelingen 12
Ontslag uit het ziekenhuis 13
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis 14
Tot slot 14
Wie contacteren bij vragen of problemen? 15
Persoonlijke notities/ vragen 17

Praktische informatie

Opname
Datum: …../…../…..

Uur: ……u

Campus : ……..

Aandachtspunten

NUCHTER vanaf: ……...u

Vooronderzoek door uw huisarts

Raadpleging anesthesie

……....

Inleiding

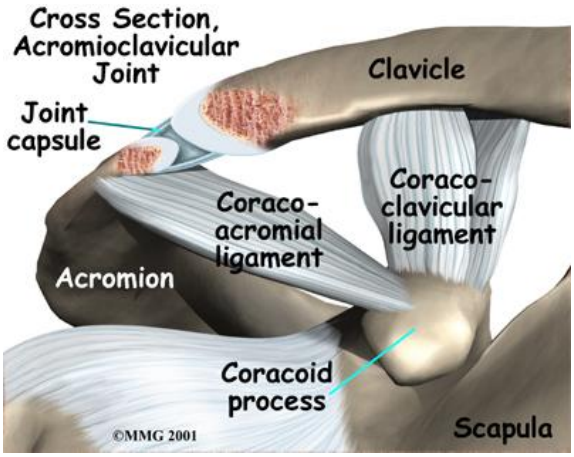
Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van een acuut (< 6-8 weken) en chronisch (> 2 maanden) ontwricht sleutelbeen, beter gekend als ac luxatie.
U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

Breng deze brochure mee als u naar het ziekenhuis komt.

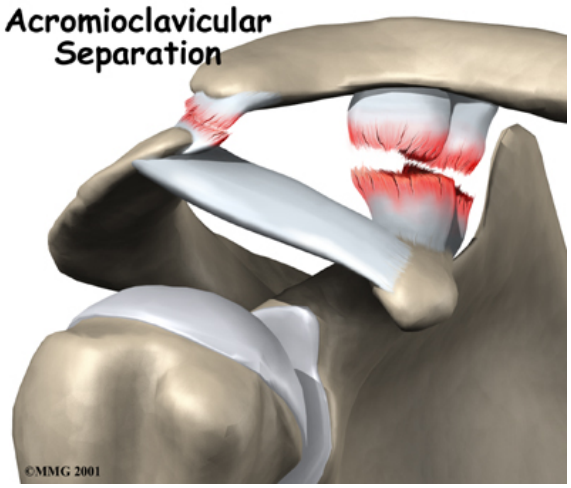
Informatie over het ziektebeeld

Anatomie



Het AC- gewricht is het gewricht tussen het acromion (= deel van het schouderblad) en de clavicula (= het sleutelbeen). De gewrichtsuiteinden zijn bedekt met kraakbeen, en tussen beide uiteinden bevindt zich een discus (= soort schokdemper). Rondom is een stevige kapsel en het sleutelbeen wordt bovendien nog gestabiliseerd door twee gewrichtsbanden (trapezoid ligament en conoid ligament) tussen het coracoid (= deel van het schouderblad) en het sleutelbeen. De beweging in dit gewricht is beperkt en gebeurt vooral wanneer de arm boven 90° beweegt.

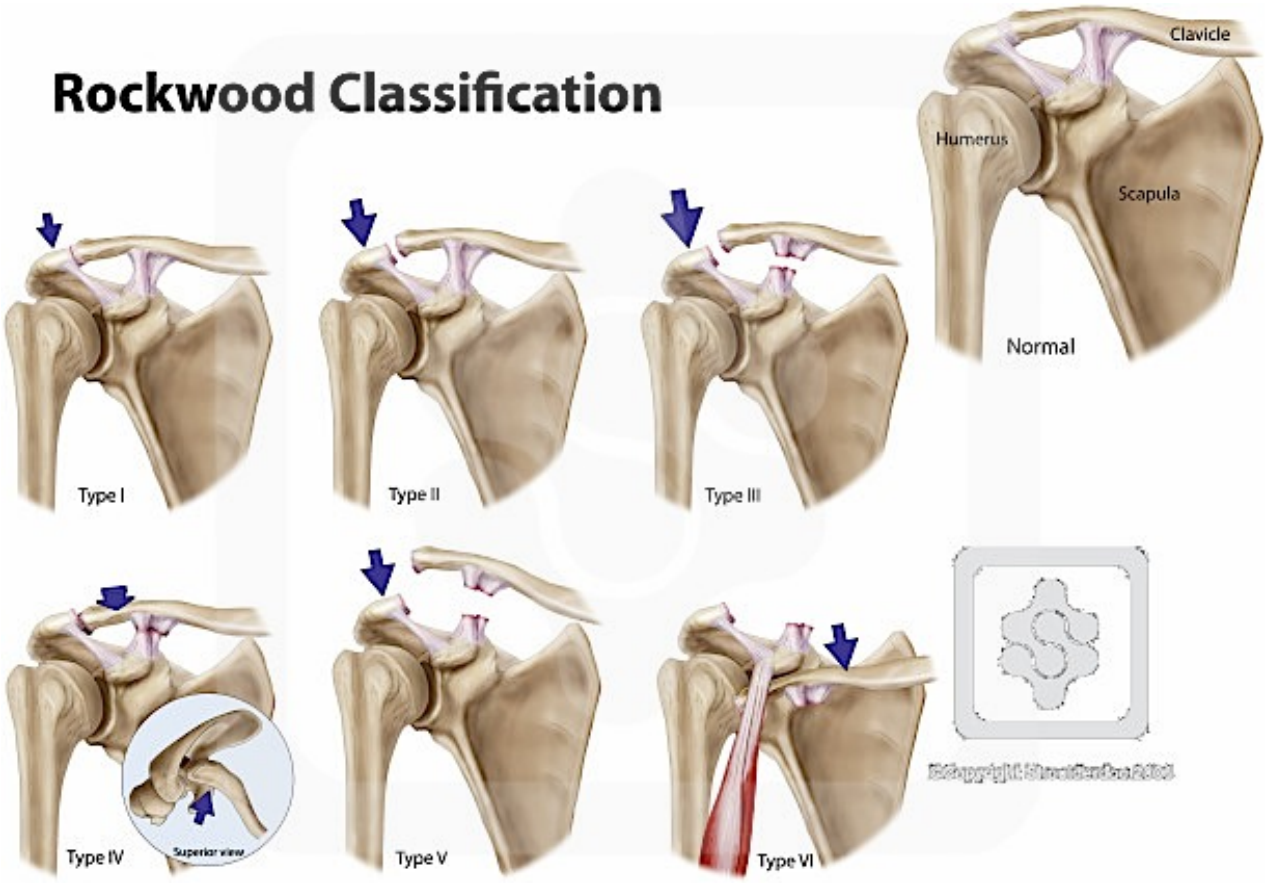
Letsel



Ontwrichting of luxatie van het AC-gewricht (AC- luxatie).

Een AC-luxatie ontstaat meestal door rechtstreeks trauma op de schouder (bv. val op de schouder). De gewrichtsbanden die het sleutelbeen stabiliseren zijn afgescheurd waardoor het sleutelbeen uitsteekt. Hierdoor zie je een trapstand bovenop de schouder.

Er zijn verschillende gradaties van deze trapstand.



- Graad 1 en 2 worden niet operatief behandeld.
- Graad 3 kan zowel chirurgisch als niet chirurgisch behandeld worden, waarbij dit patiëntspecifiek moet beslist worden.
- Graad 4 en meer worden bijna altijd geopereerd.

Voorbereiding op de ingreep

Op het ogenblik dat op de raadpleging besloten wordt om over te gaan tot een operatie, krijgt u de nodige documenten. Met de bijgevoegde vragenlijst gaat u, zo nodig, voor de operatie nog naar de huisarts. Deze zal dan de nodige preoperatieve onderzoeken uitvoeren en coördineren. Voorafgaand aan de operatie worden immers, al naargelang de leeftijd en het medisch dossier van de patiënt een aantal onderzoeken uitgevoerd met het oog op de verdoving (onderzoek van hart, longen, bloed, enz.). Uiteraard dient u de huisarts en ook de anesthesist in te lichten over eventuele allergieën, eventuele problemen bij vroegere narcose, vroegere ziekten en operaties, medicatiegebruik (waaronder bloedverdunners) en neiging tot bloeden.

Wat breng je mee?

- deze brochure (grondig gelezen)
- toiletgerief, handdoeken en gemakkelijke kledij
- de uitgevoerde onderzoeken:
  - het ‘pre-operatief dossier regio Turnhout’ ingevuld door u of uw huisarts
  - een lijst van de medicatie die u inneemt
  - de medicatie zelf (niet alle bestaande medicatie is namelijk in het ziekenhuis voorradig)
  - radiografieën (indien in uw bezit)
  - laboresultaten (indien in uw bezit)

Voorzorgen

- Indien u, om welke redenen dan ook, **geneesmiddelen inneemt om uw bloed te ontstollen of te verdunnen** (zoals Marcoumar®, Eliquis®, Marevan®, Sintrom®, Ticlid®, Plavix®), dient u dit te melden aan uw chirurg. Er wordt bekeken hoe deze medicatie tijdelijk gestopt en/of eventueel vervangen kan worden door een ander geneesmiddel. Op de dag van de ingreep dient uw bloedstolling op peil te zijn. Zoniet, bestaat het risico op ernstige bloedingen. Als uw stolling niet voldoende geregeld is, dient de ingreep onverbiddelijk te worden uitgesteld.

- De dag voor de ingreep mag u vanaf middernacht eten noch drinken. Alleen in uitzonderlijke gevallen (wanneer uw ingreep pas in de namiddag zal doorgaan) mag u, **na overleg met uw chirurg**, ‘s ochtends vroeg (6 uur) een licht ontbijt nuttigen.

- Plaats thuis enkele dagen voor de geplande ingreep minstens 2 ijszakken in de diepvries.

Hoe verloopt de ingreep?

Voor de operatie

Nadat u bent klaargemaakt op de verpleegafdeling en u samen met de verpleegkundige een pijl hebt gemarkeerd op het te opereren lidmaat, wordt u naar de operatiekamer gebracht.

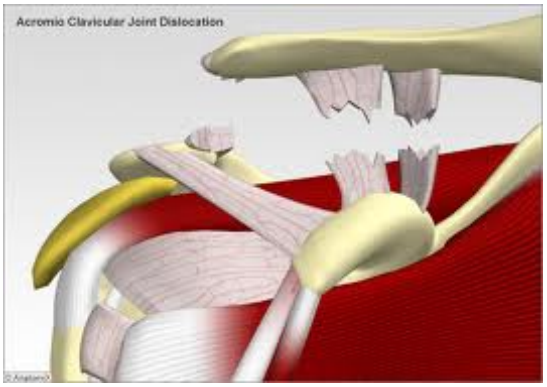
In de voorbereidingsruimte krijgt u een infuus. Indien gewenst, wordt daar eveneens een halsprik (scalenus block) toegediend door de anesthesist. Deze verdooft uw hals, schouder, arm en hand gedurende ongeveer 10 uur. Na de ingreep heeft u dus geen pijn, maar kunt u uw arm en hand niet bewegen. Extra informatie over deze halsprik bekomt u bij de anesthesist.

De operatie

De acute ac luxatie (< 6 - 8 weken na trauma)

Bij de operatieve behandeling van een acute ac luxatie wordt het sleutelbeen terug gereduceerd in de anatomische positie. Om deze reductie te behouden moet het sleutelbeen gefixeerd worden. Dit kan door een bestaand ligament te gebruiken: de zogenaamde Weaver-Dunn operatie of een variant hiervan waarbij getracht wordt de gescheurde ligamenten te verstevigen.

Het gebruikte implantaat om de ingreep uit te voeren, wordt niet volledig terugbetaald. Een persoonlijke opleg tussen 150 en 190 euro (afhankelijk van type) mag verwacht worden.



De chronische ac luxatie (> 8 weken na trauma)

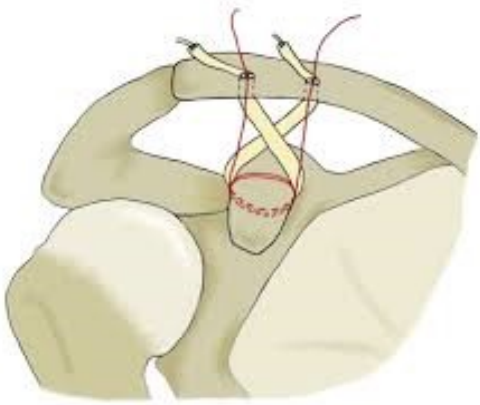
De chirurgische behandeling van een chronische AC luxatie verschilt t.o.v. die van een acute door het feit dat 2 maanden na het trauma de afgescheurde ligamenten meestal grotendeels zijn verdwenen en weinig tot geen helingscapaciteit hebben. We moeten dus eigenlijk nieuwe ligamenten creëren. Dit is mogelijk middels de door ons veel gebruikte 'Mazzocca procedure'.

Bij deze techniek weven we een donor peesgreffe -en een zeer stevige niet verteerbare draad- door 2 tunnels van het sleutelbeen. Vervolgens fixeren we deze greffe met 2 schroeven in het sleutelbeen. Zo creëren we een nieuw ligament op de plaats van uw eigen afgescheurd ligament. Niet alleen de CC ligamenten maar ook het AC ligament wordt gereconstrueerd door deze greffe. We bekomen een anatomische en zeer stevige reductie van het sleutelbeen.

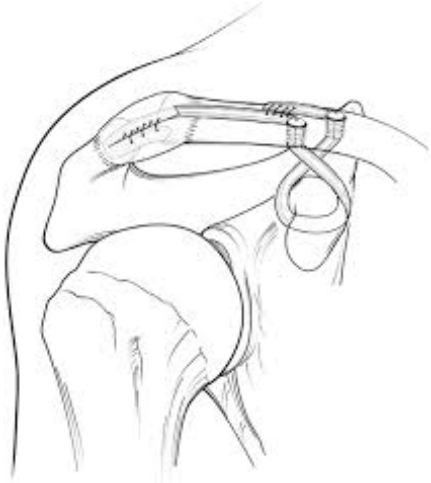
De revalidatie van de Mazzocca procedure is gemiddeld 3 tot 5 maanden. Gezien we werken met een donorgreffe dewelke moet ingroeien in het sleutelbeen, is deze ingreep toch delicater dan de 'acute AC luxatie' en vragen we toch extra voorzichtigheid in de eerste 3 maanden.

Normale anatomie

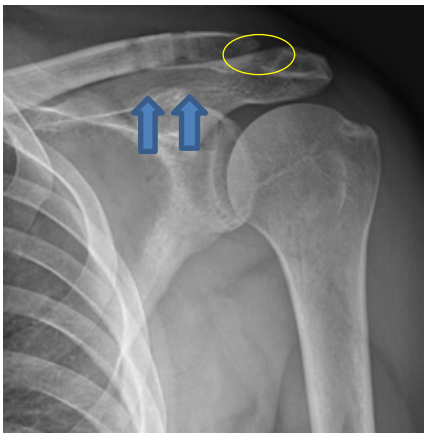
Afgescheurde CC en AC ligamenten



CC ligament reconstructie



AC ligament reconstructie



Radiografie na de ingreep: anatomische reductie en tunnels goed zichtbaar

Het verloop na de ingreep

Wanneer u wakker wordt, bent u op de recovery en is de ingreep achter de rug. Er is een verband aangebracht en uw schouder rust al in de voorziene draagdoek. Als de anesthesist de toelating geeft, wordt u terug naar uw kamer gebracht.

Daar zorgt de verpleging voor de nodige pijnstilling, ijszakjes en krijgt u een beetje later wat eten en drinken.

’s Avonds komt uw chirurg nog langs om u te informeren over de uitgevoerde ingreep.

U blijft soms 1 nacht gehospitaliseerd. De kinesitherapeut komt u uitleggen welke oefeningen en aan welke frequentie moeten worden uitgevoerd. Alleen tijdens het uitvoeren van deze oefeningen en tijdens de wasbeurten doet u uw draagdoek uit. De draagdoek dient u 4 tot 6 weken aan te houden.

Wat kunt u verwachten na de ingreep?

Pijn

De eerste 10 uur na de ingreep hebt u geen pijn wegens de halsprik. Nadien is een specifiek en goedwerkend pijnprotocol gekend bij de verpleegkundigen. Desalniettemin blijft de eerste nacht vaak erg gevoelig.

Zwelling

Direct na de ingreep kan de schouder wat gezwollen zijn. Deze zwelling trekt weg in de loop van de daaropvolgende dagen.

De ontzwelling gebeurt vlotter door veelvuldig (4 x daags gedurende 15 minuten) koude op de schouder aan te brengen. Deze ijszakken worden door het ziekenhuis voorzien tijdens uw opname. Voorzie minsten 2 stuks (hot/cold packs) voor thuis. Leg ijs nooit rechtstreeks op de huid. Wikkel het in een keukenhanddoek of stop het in een washandje.

Temperatuur

Een lichte verhoging van de lichaamstemperatuur tot 38°C (resorptiekoorts) is mogelijk en kan enkele dagen aanhouden.

Revalidatie

Elke ingreep op het bewegingsapparaat gaat gepaard met een zekere stramheid. Het schoudergewricht verstijft snel en daarom starten we zo snel als mogelijk met het revalidatieschema. De totale revalidatie bedraagt gemiddeld 3-4 maanden.

Revalidatie in het ziekenhuis

De kinesitherapeut van het ziekenhuis komt u bezoeken voor uw ontslag en geeft u instructies welke oefeningen u moet doen gedurende de zes weken, te starten op dag 2 na de operatie. Zowel de uitgelegde ‘pendeloefeningen’ als de ‘katroloefeningen’ moeten 4 x per dag worden uitgevoerd gedurende maximaal 10 minuten per sessie.

U krijgt tips hoe u de draagdoek op een eenvoudige wijze kunt uit- en aandoen. U krijgt een katrolsysteem mee, een handoefenbal en het revalidatieschema met duidelijke foto’s.

Revalidatie thuis en bij kinesitherapeut

Thuis revalideert u verder door de oefeningen te doen die u in het ziekenhuis hebt geleerd (katrol oefeningen). Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een verwijsbriefje mee voor uw kinesitherapeut. U gaat pas naar de fysiotherapie na 4 weken aan een frequentie van 1 à 2 x per week.

Oefen liever vaak en kort, in plaats van één keer langdurig. U heeft de eerste weken zeker nog pijn, maar deze klachten nemen geleidelijk af. Het duurt ongeveer vier maanden voordat u weer een vlotte mobiliteit heeft. Het herstel kan soms ook langer duren.

Doorgaans zijn de meeste patiënten met dergelijke ingreep na verloop van tijd erg tevreden.

Verwikkelingen

Hoewel we alles in het werk stellen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch onverwachts neveneffecten optreden en dit zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn ze echter zeldzaam en kunnen ze behandeld worden. In dit geval zijn de voornaamste risico's:

- Infecties: infecties komen zelden voor maar treden soms toch op ondanks alle voorzorgen. Hiervoor wordt dan een aangepaste behandeling gestart: spoeling, antibiotica, enzovoort.

- Regionaal pijn syndroom of RDS: dit is een reactie van uw lichaam op de operatie van het bovenste lidmaat, met pijn, zwelling, branderig warmte gevoel, klamheid en glanzen van de huid. Soms is ook de hand aangetast, dan spreekt men van een schouder-hand-syndroom. Vaak resulteert dit in een stramme hand met moeilijk bewegen van de vingers. Wisselbaden en kinesitherapie helpen voor een snellere genezing. Indien dit tijdig vastgesteld wordt, is een adequate behandeling mogelijk met een goede kans op genezing.

- Secundaire verstijving (= frozen shoulder): dit wordt best voorkomen door aangepaste kinesitherapeutische oefeningen. Als verstijving zich toch doorzet kunnen inspuitingen aangewezen zijn. Soms moet de schouder losgemaakt worden tijdens een korte narcose. Intensieve kinesitherapie is zeer belangrijk.

- Zenuwuitval: dit komt slechts uiterst zelden voor en is meestal van tijdelijke aard.

- Nieuwe luxatie: Wegens de enorme krachten op dit gewricht is het niet uitgesloten dat een kleine trapstand permanent aanwezig blijft.

- Risico's van de verdoving/halsprik: deze bespreekt u best met de anesthesist. Meestal is de kans op verwikkelingen eerder beperkt.

Ontslag uit het ziekenhuis

De behandelende arts zal voor u de volgende documenten klaarmaken:

- Medische attesten
  De in te vullen attesten (mutualiteit -"vertrouwelijk" -, verzekeringspapieren, attest werkverlet voor werkgever,…..) worden best bij opname aan de verpleging overhandigd zodat deze bij het dossier gevoegd kunnen worden. Deze documenten kunnen dan vooraf ingevuld worden, wat de ontslagprocedure vergemakkelijkt.

- Brief huisarts
  Een kopie van deze brief werd reeds aan de huisarts verstuurd. Deze brief kunt u voor eigen gebruik bijhouden (consultatie bij controlerende geneesheer, persoonlijk dossier). Hierin staat vertrouwelijke medische informatie. U dient er zelf over te waken deze informatie enkel door te geven aan personen die recht hebben op deze informatie.

- Voorschrift medicatie

- Voorschrift thuisverpleging

- Voorschrift kinesitherapie (te starten in week 4 na ingreep) + schema "oefenritme" (direct na de ingreep te starten)

- Controleraadpleging
  - bij de huisarts
    na 14 dagen voor verwijderen van de hechtingen
    afspraak zelf te maken
  - bij de orthopedische chirurg na 4 tot 6 weken
    zie afsprakenkaartje

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

U zal gedurende de eerste weken zeker nog wat hinder ondervinden. Ook de oefentherapie kan initieel pijnlijk zijn. Deze klachten nemen gewoonlijk geleidelijk af.

Blijf zolang de schouder warm en pijnlijk aanvoelt, 4 x per dag **ijs** (**cold/hot pack**)aanbrengen. Ijs is een zeer doeltreffend, goedkoop en onschadelijk medicament.

Het eerste verband bevat een dikke absorberende kompres om het uitsijpelend spoelvocht op te vangen. Thuis mag u dit vervangen door een eenvoudig **snelverbandje** (plakkertjes).

U mag over de wondjes **douchen**. Let op met irriterende zeep. Dep de wondjes droog (niet wrijven om de knoopjes niet los te trekken). Breng nadien nieuwe snelverbandjes aan.

Toename van pijn of stramheid is meestal het gevolg van **overbelasting**. Terugschroeven van de activiteit is dan noodzakelijk.

Een positieve ingesteldheid is de sleutel tot een goede genezing!

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen van de dienst orthopedie op het nummer 014 44 44 30. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van ontwrichting sleutelbeen. Uiteraard wensen wij u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout, een goede thuiskomst en een spoedig herstel.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Bij problemen die niet kunnen wachten tot op de controleraadpleging kan contact opgenomen worden met het secretariaat orthopedie (☏ 014 44 44 30) of tijdens de wachturen met de chirurg van wacht op de dienst spoedgevallen (☏ 014 40 60 11). Indien deze het noodzakelijk vindt, zal hij de behandelende chirurg contacteren.

Meer info op www.turnhout-orthopedie.be

Persoonlijke notities/ vragen

Indien u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met de arts of verpleegkundige.

Meer info op www.turnhout-orthopedie.be

Meer info op www.turnhout-orthopedie.be

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11

Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout

Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout

Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout