Patiënteninformatie

Latarjet ingreep

Orthopedie Turnhout

az turnhout

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

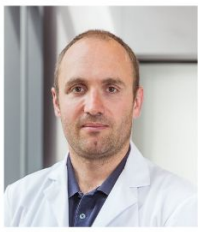
Voet- en enkelchirurgie

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
Anterieure schouder instabiliteit 4
Voorbereiding op de ingreep 5
Wat brengt u mee? 6
Voorzorgen 6
Het verloop van de ingreep 8
Voor de operatie 8
De operatie 8
Het verloop na de ingreep 9
Pijn 9
Temperatuur 9
Zwelling 10
Revalidatie in het ziekenhuis 10
Revalidatie thuis en bij kinesitherapeut 10
Verwikkelingen 11
Ontslag uit het ziekenhuis 12
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis 13
Wie contacteren bij vragen of problemen 14

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 schouderinstabiliteit middels de Latarjet procedure. 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.

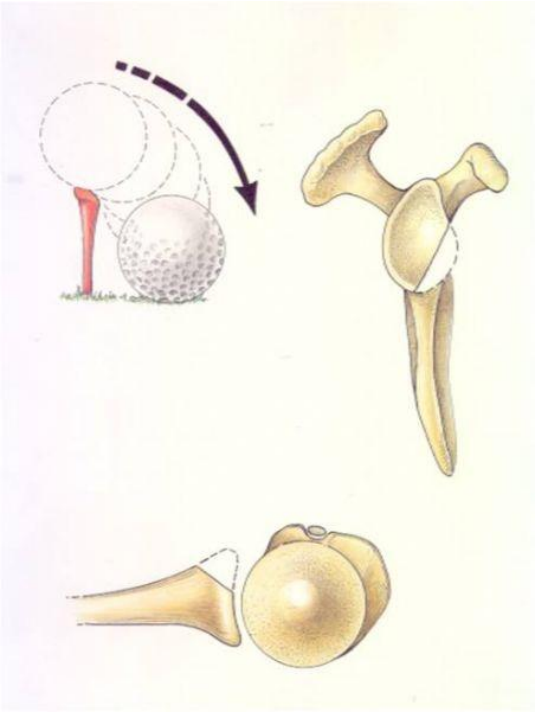
Informatie over het ziektebeeld

Anterieure schouder instabiliteit

Het schoudergewricht is het meest onstabiele gewricht van het lichaam. Bij een val of krachtige beweging kan de schouder uit de kom gaan (luxeren) of ontwricht raken.

De instabiliteit van het schoudergewricht komt onder andere doordat de kom van het gewricht niet echt een kom is. Het is eerder een vrij plat oppervlak. Daarnaast is de kop van de schouder veel groter dan de kom. Dit is te vergelijken met een golfballetje op een Tee.

Een ontwrichting ontstaat door een plotselinge beweging zoals een val of een ruk aan de arm. Indien de kracht groot genoeg is, kan bij een luxatie of ontwrichting de kraakbeenrand losscheuren. Deze kraakbeenrand wordt het labrum genoemd. Vaak scheurt daarmee ook het kapsel aan de voorzijde los, dat versterkt is met banden (ligamenten). Dit zorgt ervoor dat de bumperfunctie nadien ontbreekt en het kapsel met de ligamenten niet meer op spanning staat. De kans op een nieuwe luxatie of ontwrichting is hierdoor veel groter geworden.



Soms gaat het afscheuren van de kraakbeenrand ook gepaard met botverlies van de kom (het glenoid) en/of een beschadiging van de kop van het schoudergewricht. Indien het botverlies een bepaalde mate overschrijdt, wordt de schouder onstabiel zoals hiernaast afgebeeld.

Typische symptomen van instabiliteit zijn:☒

- Het gevoel van instabiliteit☒
- Herhaaldelijke luxaties of bijna luxaties (subluxaties)
- Gevoel van een ontsteking in de schouder
- Pijn in de schouder, met name bij gooibewegingen of werkzaamheden boven schouderniveau.

Vaak geeft de patiënt aan niet op de schouder te kunnen vertrouwen, uit angst dat de schouder nogmaals zal ontwrichten of luxeren.

De diagnose stellen we op basis van uw voorgeschiedenis, de anamnese (het gesprek met de arts) en het lichamelijk onderzoek. Aanvullend kunnen we, naast een röntgenfoto, ook een contrast MRI of CT scan van de schouder maken.

Een open Latarjet-procedure is de eerste keuze voor behandeling als:

- er een vrij groot botdefect is ter hoogte van het glenoid (kommetje)
- de schouder onstabiel blijft na vroegere chirurgie
- of in specifieke gevallen (contactsporters)

Door middel van een incisie (insnede) verplaatsen we een botblokje, met bijbehorende pezen, naar de voorrand van de schouderkom. Hierbij verbreden we het kommetje en verhogen we de stabiliteit.

Deze ingreep wordt voornamelijk uitgevoerd bij jonge, actieve personen (contactsport, zware arbeid) al dan niet met botverlies aan het kommetje. De kans op nieuwe luxatie na deze ingreep is kleiner dan bij de conventionele kijkoperatie techniek waarbij het kapsel wordt opgespannen (3 % versus 20%)

Voorbereiding op de ingreep

U krijgt de nodige documenten wanneer u op de raadpleging besluit om over te gaan tot een operatie. 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 zijn namelijk, al naar gelang de leeftijd en de toestand van de patiënt, een aantal onderzoeken nodig met het oog op de verdoving (onderzoek van hart, longen, bloed, enz.).

Uiteraard moet u de huisarts en ook de anesthesist in te lichten over eventuele allergieën, problemen bij vroegere narcose, ziekten, medicatiegebruik (waaronder bloedverdunners) en vroegere ingrepen.

Wat brengt u 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)

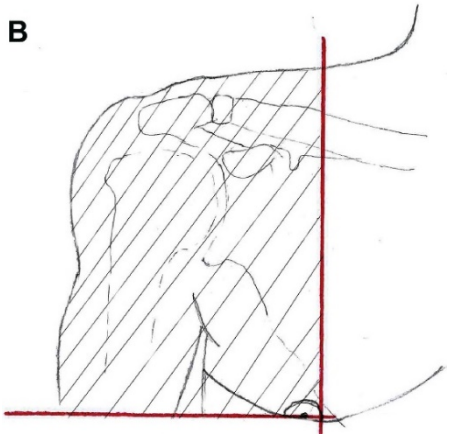
Voorzorgen

- Indien u - om welke redenen dan ook - **geneesmiddelen inneemt om uw bloed te ontstollen of te verdunnen** (zoals Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®, Ticlid ® of Plavix®), moet u dit te melden aan uw chirurg. We bekijken hoe u deze medicatie tijdelijk kan stoppen of eventueel kan vervangen 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.

- **7 dagen voor de ingreep tot avond voor de ingreep**:
  Elke avond de operatie regio (zie tekening) insmeren met een ‘acne zalf’. Deze zalf moet bestaan uit een combinatie van 50 mg/g BPO (Benzoyl Peroxide) en 20 mg/g MN (miconazole Nitraat). De zalf mag eventueel door uw apotheek zelf gemaakt worden.

  Deze crème is commercieel verkrijgbaar onder merknaam Widmer (Acne crème plus)

  Opmerking: crème kan afgeven en verkleuring geven aan beddengoed.



- **3 dagen vóór de ingreep tot en met de ochtend van de ingreep**:
  Lichaam (vooral de schouder, oksel, arm en hals) ‘s ochtends wassen met *‘isobetadine uni wash’* cfr meegegeven brochure.

Indien u een jodium (isobetadine) allergie heeft, raden wij dezelfde procedure aan met *Hibiscrub.*

- **Enkele dagen voor de ingreep**: Plaats thuis minstens 2 ijszakken in de diepvries.

- **De dag voor de ingreep** mag u vanaf middernacht niet meer eten en 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) licht ontbijten.

Het verloop van de ingreep

Voor de operatie

U maakt u op uw kamer op de verpleegafdeling klaar voor de operatie. Samen met de verpleegkundige zet u met stift een pijl op de arm die geopereerd moet worden. Daarna brengen we u naar het operatiekwartier.

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

De operatie

De chirurg maakt vooraan op de schouder een incisie van ongeveer 6 cm. Om de kom te bereiken wordt de subscapularis spier (spier aan de voorzijde) gespleten maar niet losgemaakt. Dit heeft als voordeel dat u deze spier na de operatie niet hoeft te beschermen en u de arm direct mag gebruiken. Hierna zaagt de chirurg een blokje van het schouderblad af. De pezen die hier aan vastzitten blijven behouden en zorgen later voor extra steun en stabilisatie. Het afgezaagde blokje zetten we, samen met de aangehechte pezen (conjoined tendon), vast op de voorrand van de kom (glenoid) met behulp van 2 schroeven. De wonde sluiten we met oplosbare hechtingen. De operatie duurt ongeveer 60 minuten.

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, brengen we u terug naar uw kamer op de verpleegafdeling. Daar zorgt de verpleging voor de nodige pijnstilling en ijszakjes. U krijgt een beetje later wat eten en drinken.

’s Avonds komt uw chirurg nog langs om u te informeren over de uitgevoerde ingreep. Deze ingreep vindt meestal plaats in dagziekenhuis. U mag dan dezelfde dag nog naar huis.

De dag van de ingreep komt de kinesitherapeut bij u langs die u een uitgebreide uitleg geeft over de te volgen revalidatie. De eerste oefeningen doet u samen.

Uw draagdoek mag alleen uit tijdens het uitvoeren van deze oefeningen en tijdens wasbeurten. U moet de draagdoek 4 weken aanhouden, ook ‘s nachts.

Twee weken na de ingreep mag de huisarts de verteerbare draadjes verwijderen.

Pas 5 weken na de operatie mag u starten met verdere kinesitherapie bij een kinesist in uw buurt.

Wat kunt u verwachten na de ingreep?

Pijn

Als u voor een halsprik koos, heeft u de eerste 10 uur na de ingreep geen pijn. Na verloop van tijd begint deze verdoving uit te werken en heeft u soms de voorgeschreven medicatie nodig.

Temperatuur

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

Zwelling

De eerder beperkte zwelling trekt weg in de loop van de 5 daaropvolgende dagen. De ontzwelling gebeurt vlotter door veelvuldig (4 keer per dag, gedurende 15 minuten) ijszakken op de schouder aan te brengen (cold/hot pack). Voorzie minstens 2 ijszakken thuis. Leg ijs nooit rechtstreeks op de huid. Wikkel het in een keukenhanddoek of stop het in een washandje.

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 maanden.

Revalidatie in het ziekenhuis

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

U krijgt ook tips over 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 kinesitherapie 4 weken na de ingreep.

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.

Verwikkelingen

We stellen alles in het werk om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden. Toch kunnen er bij elke ingreep onverwachts neveneffecten optreden, 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 starten we dan een aangepaste behandeling op: spoeling, antibiotica, enz.

- 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 krijgt u hierdoor een stramme hand en kan u uw vingers moeilijk bewegen. 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 moeten we de schouder losmaken tijdens een korte narcose. Intensieve kinesitherapie is zeer belangrijk.

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

- Niet vastgegroeid botblokje / losgekomen schroeven: na deze ingreep is de kans op een nieuwe luxatie zeer klein maar bestaande. Soms moet(en) de schroef(en) verwijderd worden. Rokers hebben meer kans op het slecht vastgroeien van het botblokje.

- 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, ...) mag u bij de start van uw opname aan de verpleging geven, zodat zij deze bij uw dossier kunnen voegen. De arts kan deze documenten dan vooraf invullen, wat de ontslagprocedure vergemakkelijkt.

- De periode van **werkonbekwaamheid** varieert sterk en is afhankelijk van uw job. Na deze operatie zal u minimum 4 weken niet kunnen werken.

- **Brief huisarts**
  Uw huisarts kreeg al een kopie van deze brief. U kan deze brief 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**

- **Schema "oefenritme"**

- **Controleraadpleging**
  - bij de huisarts: na 12 dagen voor verwijderen van de hechtingen (vergeet niet om hiervoor een afspraak te maken bij uw huisarts)
  - bij de orthopedische chirurg: na 4 weken (zie afsprakenkaartje)

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

U zal gedurende de eerste weken zeker nog wat hinder ondervinden. Ook de oefentherapie kan in het begin 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 Dr. R. Houben of de verpleegkundigen van de dienst orthopedie (☏ 014 44 44 30).

Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van uw schouderinstabiliteit (Latarjet ingreep). 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 www.orthopedie-turnhout.be

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be

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

Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 40 60 11

Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw • Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout