

Scopie van de knie en schouder

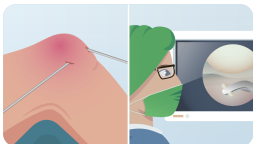


Begrijpelijke voorlichting met animatievideo's

Je kijkt naar de papieren versie van digitale voorlichting met animatievideo's. Scan de QR-code met de camera van een telefoon, klik op de link en bekijk de voorlichting.

Inleiding

Arthroscopie van de knie of schouder



U komt binnenkort naar het ziekenhuis voor een arthroscopie van de knie of schouder. Arthroscopie betekent letterlijk 'kijken in het gewricht'. Tijdens deze operatie kijkt de chirurg in uw gewricht om de oorzaak van uw klachten vast te stellen. Vaak kan er gelijk een ingreep gedaan worden om de oorzaak van uw

klachten te behandelen.

Voordelen arthroscopie



- Bij een arthroscopie hoeft de chirurg geen grote wond te maken
- De revalidatie gaat vaak sneller (afhankelijk van de beschadiging)
- De littekens zijn vaak kleiner en genezen sneller
- U mag bij een arthroscopie vaak dezelfde dag naar huis

Wanneer is een arthroscopie nodig?



Als u gewrichtsklachten heeft, kan dat verschillende oorzaken hebben. Onder meer de volgende afwijkingen kunnen vastgesteld worden voor de knie:

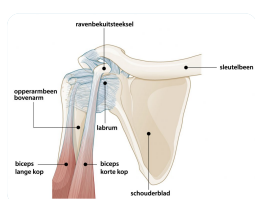
- Meniscusscheur
- Losse stukjes kraakbeen en bot
- Kruisbandscheur
- Beschadigd kraakbeen

Onder meer de volgende afwijkingen kunnen vastgesteld worden voor de schouder:

- Artrose
- Ontsteking van het gewrichtskapsel
- Instabiliteit van het schoudergewricht
- Gescheurde pezen
- Slijmbeursontsteking

Anatomie schouder

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

We hebben het altijd over hét schoudergewricht, maar eigenlijk bestaat de schouder uit twee gewrichten:

- In het ene gewricht bewegen het sleutelbeen en het bovenste gedeelte van het schouderblad ten opzichte van elkaar. Dit gewricht heet het *acromioclaviculaire gewricht*, of *AC-gewricht*
- Het andere gewricht laat de bovenarm en de gewrichtskom van het schouderblad ten opzichte van elkaar bewegen. Dit gewricht heet het *glenohumerale gewricht*

De spieren van de *rotator cuff* zijn:

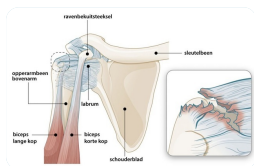
- *Supraspinatus-spier* – loopt van de bovenste helft van de achterkant van het schouderblad onder het schouderdak door naar de bovenarm
- *Infraspinatus-spier* – loopt van de onderste helft van de achterkant van het schouderblad onder het schouderdak door naar de bovenarm

- *Subscapularis-spier* – loopt van de onderste helft van de achterkant van het schouderblad naar de bovenarm
- *Teres minor-spier* – loopt van de uiterste rand van de achterkant van het schouderblad naar de bovenarm

Peesscheur

Cuff ruptuur

Klachten



Mensen met een cuff-ruptuur (zie kleine plaatje rechts) klagen over:

- Pijn aan de voorkant van de schouder met uitstraling in de arm
- Minder kracht (bij grote scheur)
- Stijfheid en problemen met bewegen. Haren kammen of een jas aantrekken is bijvoorbeeld lastig. Ook het optillen van de arm geeft problemen

Oorzaak

Een *cuff ruptuur* komt het meest voor bij mensen boven de 55 jaar. De oorzaak is meestal:

- Spontane scheurtjes in de cuff bij het ouder worden
- Slijtage van de *cuff* bij (zwaar) lichamelijk werk
- Een val op de schouder
- Een gebroken schouder of een schouder die uit de kom is

Operatie

Tijdens de operatie herstelt de orthopeed de *cuff*. Hij of zij repareert de scheur. Zo'n operatie heet een *cuff-repair*. Deze operatie heeft alleen zin als de doorbloeding van de pees nog voldoende is. Bij oudere mensen kan de doorbloeding onvoldoende zijn. Het resultaat van een operatie kan dan tegenvallen omdat de hechtingen op den duur weer uitscheuren. Ook roken en suikerziekte hebben een nadelig effect op de doorbloeding van het peesweefsel.

Meestal gebruikt de orthopeed bij deze operatie botankertjes. Dat zijn een soort pluggen om de pees weer aan het bot te hechten. Deze blijven in het bot zitten en lossen niet op. U voelt deze niet. Het kan zijn dat ook de dunne pees van uw biceps – de spier die de spierbal vormt – voor pijnklachten

zorgt. Als dat zo is, 'knijpt' de orthopeed de dunne bicepspees door. De dikke bicepspees kan dan nog steeds zijn werk doen. Als u hierdoor al kracht zou verliezen, is dit zó weinig, dat u dit niet merkt in het dagelijks leven. Wordt bij u de bicepspees doorgeknijpt, dan kan de vorm van de spierbal na de operatie een beetje anders zijn. Dat heet ook wel een *Popeye-arm*. Het gewricht wordt ook schoongemaakt.

SAPS

Sub-Acromiaal PijnSyndroom

Ontstaan

SAPS staat voor *subacromiaal pijnsyndroom*: pijnklachten onder het schouderdak met pees- en slijmbeursontsteking in de schouder.

Er zijn meerdere oorzaken. Tot voor kort ging men uit van inklemming van een slijmbeurs, een pees en/of spier tussen de botten en het dak van het schoudergewricht. Maar uit onderzoek blijkt dat inklemming slechts bij uitzondering de oorzaak is. Meestal is er eerst een "peesontsteking" (dit heet: tendinitis). Die ontsteking kan ontstaan door het veelvuldig heffen van de arm, bijvoorbeeld bij een tennisopslag, ramen lappen of behangen. Zo'n ontstoken pees verdikt en de bovenliggende slijmbeurs zwelt op. Die pees en slijmbeurs 'schuren' dan langs het bot van het schouderdak. Dit vergroot de irritatie in de pees en de slijmbeurs. Uiteindelijk kan er zelfs een scheur(tje) in de pees ontstaan. Deze beschadiging kan ook ontstaan bij een val op de schouder.

Bij wie komt SAPS voor?

Veroudering van de pezen rond de schouder en het ontstaan van kleine scheurtjes en kleine verkalkingen in een pees, komt op oudere leeftijd bij veel mensen voor. Dit geeft lang niet altijd klachten. Mensen bij wie er wel klachten kunnen ontstaan, zijn vaak mensen van middelbare leeftijd die veel of zwaar bovenhands en bovenhoofds werk verrichten, zoals schilders, stucadoors en huisvrouwen.

Soms ontstaat SAPS bij jonge sporters die tijdens het sporten de armen vaak boven het hoofd heffen. Dit geldt bijvoorbeeld voor zwemmers, honkballers en tennissers.

Ook verstoring van het bewegingspatroon van de schoudergordel kan leiden tot overbelasting en ontsteking van pezen en slijmbeurs. Dit kan gebeuren na een ongeval of een blessure, of bij het aanleren van een nieuwe sport of techniek.

Klachten

Mensen met SAPS klagen over:

- Pijn
 - Eerst is er lichte pijn bij activiteiten en in rust
 - De pijn kan uitstralen van de voorkant van de schouder naar de zijkant van de bovenarm
 - Bij tillen of omhoog bewegen van de arm kan de schouder extra pijnlijk of stijf zijn
 - Ook het laten zakken van de arm kan pijn doen
 - Later kan de schouder ook in rust (slapen) pijn doen
- Moeilijk bewegen. De pijn en zwelling zorgen ervoor dat de arm niet meer alle kanten op kan bewegen. De arm omhoog bewegen is pijnlijk en gaat moeilijk

Operatie

Als u klachten houdt, kunnen de orthopedisch chirurg en u besluiten om te opereren. Er kan een deel van de slijmbeurs onder het schouderdak verwijderd worden, eventueel peesscheuren herstellen (cuff repair) en oneffen randen aan de botten bijwerken. Een operatie is pas de laatste stap.

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.

Oorzaak

Instabiliteit van de schouder kan ontstaan door:

- Een ongeluk, bijvoorbeeld een val (*traumatische schouderinstabiliteit*)
- Extreme lenigheid (*hypermobiliteit*)

- Een combinatie van deze twee

In 80-90% van de gevallen gaat de schouder naar voren uit de kom.

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

Klachten

Mensen met een instabiele schouder klagen over:

- Felle pijscheuten. 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

Operatie

Als de behandeling zonder operatie niet helpt, kunt u geopereerd worden. Zo'n operatie heet een *stabiliserende schouderoperatie*. Dit gebeurt met een kijkoperatie (*artroscopie*) of een *open operatie*.

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.

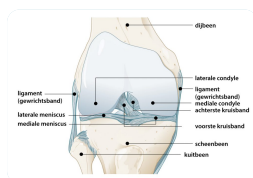
Kort voor de operatie krijgt u een antibioticum om de kans op infectie te verkleinen. De operatie gebeurt onder algehele narcose of een zenuwverdooving (*plexusblokkade*). Een zenuwverdooving kan worden gecombineerd met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt.

Er zijn twee manieren van opereren:

1. Via een kijkoperatie (*artroscopie*) kan de arts:
 - Het afgescheurde *labrum* weer vastzetten. Daarmee blijft de kop beter in de kom. Deze operatie heet *Bankart repair* of *artroscopische schouderstabilisatie*
 - Het gewrichtskapsel inkorten. Het kapsel wordt wat strakker gemaakt. Dat maakt het schoudergewricht weer steviger. Deze operatie heet een *capsulaire shift*
2. In een open operatie kan de orthopeed een stukje bot (*botblok*) weghalen van de voorkant van het schouderblad (*processus coracoideus*) met daaraan vast een pees. Hij of zij maakt dit met schroefjes vast aan de voorkant van de schouderkom. Dit zorgt voor extra stevigheid. De kop kan dan niet meer zo snel uit de kom schieten. Dit heet ook wel de *Bristow* of *Latarjet-procedure*. Beide operaties duren een tot anderhalf uur

Anatomie knie

De knie



De knie is een scharniergewricht. Het bestaat uit twee botdelen: het *scheenbeen* en het *dijbeen*. De botuiteinden zijn bedekt met een laagje kraakbeen. Deze laag is elastisch en vangt schokken en stoten op, zodat de knie soepel beweegt.

Tussen de botuiteinden zit de *meniscus* – aan de binnenkant (*mediaal*) en buitenkant (*lateraal*) – als een soort stootkussen. In het kniegewricht zitten de *voorste en achterste kruisband*. Deze zorgen ervoor dat de botten van het dij- en scheenbeen niet teveel ten opzichte van elkaar verschuiven.

Aan de voorkant van de knie zit de knieschijf. Hier overheen loopt de pees van de dijbeenspier, die op het scheenbeen aanhecht en ervoor zorgt dat het been strekt (beide niet op de afbeelding).

Om het gewricht zit een gewrichtskapsel van bindweefsel. De verdikkingen hierin zijn de gewrichtsbanden die ook stabiliteit geven aan het gewricht.

Meniscusscheur

Klachten

Mensen met een beschadigde meniscus klagen over:

- Pijn of een klikkend gevoel in de knie
- Een dikke knie door vocht (*hydrops*). Hierdoor lukt het niet meer om het been helemaal te strekken
- De knie kan op slot schieten

De klachten kunnen plotseling ontstaan, bijvoorbeeld bij sport, een draaibeweging, een diepe hurkzit of een ongeval. De klachten kunnen ook langzaam ontstaan.

Oorzaken

De binnen- en de buitenmeniscus staan bij veel bewegingen onder grote druk. Bij een draaibeweging tijdens sport of werk, of bij een ongeval kan de druk te groot worden. Dan ontstaat een kleine of een grote scheur.

De kans op een scheur is groter als een meniscus verouderd is. De meniscus bestaat namelijk uit elastisch kraakbeen. Bij het ouder worden neemt de kwaliteit daarvan af. Hierdoor is de meniscus minder elastisch en scheurt gemakkelijker. Een gescheurde meniscus door veroudering hoeft overigens geen klachten te geven.

Kijkoperatie

Bij blijvende pijn of slotklachten is een kijkoperatie (*artroscopie*) verstandig. Bij slotklachten zit uw knie echt op slot; u kunt hem niet meer strekken.

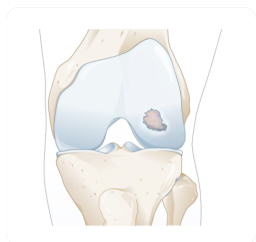
Zo nodig behandelt de orthopedisch chirurg het letsel van de meniscus meteen tijdens de kijkoperatie. Heel soms kan de scheur in de meniscus gehecht worden. Dit heet: *meniscopexie*. Maar meestal moet een deel van de meniscus verwijderd worden; dat heet partiële *meniscectomie*.

De orthopedisch chirurg haalt zo min mogelijk weefsel weg, zodat de meniscus zo goed mogelijk zijn schokdempende werking houdt.

Kraakbeenletsel

Kraakbeen is een gladde verende laag op de uiteinden van onze botten. Het zorgt voor soepele en pijnloze beweging in het gewricht. Als er een onregelmatigheid in het kraakbeen zit, noemen we dat een kraakbeenletsel of een kraakbeendefect. Het kraakbeen is op die plek beschadigd. Er zit een gat of een scheur in.

Hoe ontstaat het?



Kraakbeenletsel (zie afbeelding) kan ontstaan als gevolg van een ongeluk. Een val, een verdraaiing tijdens sport, of een directe klap of stoot bijvoorbeeld.

Het kan ook ontstaan door groeistoornissen aan het bot en het kraakbeen, dat heet *Osteochondritis dissecans*.

Klachten

Mensen met kraakbeenletsel kunnen klagen over:

- Pijn
- Het gevoel dat het gewricht niet soepel beweegt
- Slotklachten; het gewricht blijft langere tijd vast zitten
- Dikker worden van het gewricht
- Warm aanvoelen van het gewricht

Het kan zijn dat u helemaal geen klachten heeft van een kraakbeenletsel en dat het toevallig wordt ontdekt. Bijvoorbeeld op een MRI of tijdens een kijkoperatie.

Behandeling zonder operatie

Als het kraakbeenletsel klein is – en de knie verder weinig tot niet beschadigd – kunnen rust, koelen van het gewricht, bepaalde medicijnen en fysiotherapie ervoor zorgen dat u herstelt.

Operatie

Als het letsel groter is, of de behandeling zonder operatie niet genoeg helpt, is een operatie mogelijk de oplossing. Daarbij zijn verschillende technieken mogelijk. De [Nederlandse Orthopaedische Vereniging](https://www.orthopeden.org/media/5xuehomo/standpunt-chirurgische-behandeling-osteochondrale-defecten-knie.pdf) (NOV) heeft hiervoor een [advies \(https://www.orthopeden.org/media/5xuehomo/standpunt-chirurgische-behandeling-osteochondrale-defecten-knie.pdf\)](https://www.orthopeden.org/media/5xuehomo/standpunt-chirurgische-behandeling-osteochondrale-defecten-knie.pdf) geschreven.

De operatie van grotere kraakbeenletsels (groter dan 2 cm²) gebeurt in een beperkt aantal ziekenhuizen in Nederland: UMC Utrecht, UMC Maastricht, UMC/Martini Groningen, ETZ Tilburg. Deze centra voldoen aan de eisen.

In Nij Smellinghe behandelen we alleen kraakbeenletsel kleiner dan 2 cm² met de volgende techniek:

- *Microfractuur / Beenmerg Stimulatie Techniek*

Bij deze techniek maken we gebruik van het vermogen van stamcellen in het beenmerg om schade te herstellen.

Tijdens een kijkoperatie (*arthroscopie*) maakt de orthopeed het beschadigde kraakbeen tot op het bot schoon. Hij of zij maakt kleine gaatjes in het bot onder het kraakbeenletsel. Hierdoor verplaatsen de stamcellen vanuit het beenmerg zich naar het letsel om daar *herstelweefsel* te maken. Het herstelweefsel bestaat voornamelijk uit litteken-kraakbeenweefsel (*fibrocartilagineus weefsel*). Uit onderzoek blijkt dat dit litteken-kraakbeen minder stevig is dan het onbeschadigde kraakbeen. Daarom is deze techniek vooral geschikt voor letsels die kleiner zijn dan 2 cm².

Voorste kruisband letsel

Tijdens het sporten of door een ongelukkige beweging kan de voorste kruisband scheuren (*kruisbandruptuur*). Het gaat vaak samen met letsels van andere banden, de meniscus of het kraakbeen.

DIVI over voorste kruisbandletsel

Volg deze link voor specifieke informatie over de behandeling van voorste kruisbandletsel:

[DIVI Voorste kruisbandruptuur \(https://indiveo.services/divis/weblink/L7enELWuZUyGcjsQ\)](https://indiveo.services/divis/weblink/L7enELWuZUyGcjsQ)

Uw voorbereiding

Bereid u voor en houd u aan de onderstaande instructies.

Het pre-operatief anesthesiologisch spreekuur



De anesthesioloog bekijkt de vragenlijst die u thuis heeft ingevuld. Aan de hand van uw antwoorden beoordeelt de anesthesioloog of u geopereerd kunt worden en welke vorm van anesthesie (verdooving) voor u het beste is. Vaak is dit een ruggenprik (spinale verdooving). U kunt uw wensen voor de verdooving bij de anesthesioloog kenbaar maken. Patiënten ouder dan 50 jaar krijgen een bloedonderzoek en een hartfilmpje.

Ook beoordeelt de anesthesioloog of er aanvullend onderzoek nodig is door een andere specialist, zoals een cardioloog of longarts. Het is dus belangrijk om de vragenlijst zorgvuldig in te vullen.

U krijgt van de anesthesioloog instructies mee over het nuchter zijn (niet eten en drinken) en over het eventueel tijdelijk stoppen van medicatie voorafgaand aan de operatie.

De apothekersassistent neemt uw medicijngebruik met u door. Neem hiervoor een actueel medicatieoverzicht (AMO) mee.

Vul de vragenlijst in



U krijgt een aantal vragenlijsten via [Mijn NijSmellinghe](https://patientportaal.mijnnijsmellinghe.nl/Authentication/Authenticate/DigiDAuthentication?zpauth=DigiDDVAAuthentication) (<https://patientportaal.mijnnijsmellinghe.nl/Authentication/Authenticate/DigiDAuthentication?zpauth=DigiDDVAAuthentication>). Het is belangrijk dat u deze thuis zorgvuldig digitaal invult.

Operatiedatum



Als alles in orde is, kan de operatie in principe doorgaan. Ongeveer acht à tien dagen voor de operatie krijgt u een brief thuis met daarin de operatiedatum. De wachttijd voor de operatie varieert.

U wordt ongeveer vijf dagen voor de operatie gebeld om nog enkele zaken voorafgaand aan de operatie door te nemen.

Medicijnen

Bloedverdunners (antistollingsmiddelen)

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen zoals bijvoorbeeld Ascal (carbasalaatcalcium/acetylsalicylzuur), Sintrom (acenoucoumarol), Plavix (clopidogrel) of Rivaroxaban (Xarelto)?



Dan is het belangrijk dat u de instructies van uw specialist over het gebruik daarvan opvolgt. U krijgt van de anesthesioloog tijdens de screening te horen of u de bloedverdunner mag doorgebruiken of moet staken voorafgaand aan de operatie.

Geef de datum van de behandeling zo snel mogelijk door aan de trombosedienst. De trombosedienst kan met uw behandelend arts overleggen of de dosering van het bloedverdunners moet worden aangepast.

Heeft u geen instructie ontvangen? Neem dan contact op met de trombosedienst. Stop nooit zelf met de medicatie.

Overige medicijnen



Als u thuis medicijnen gebruikt, dan heeft u van de anesthesioloog al op papier meegekregen welke medicijnen u wel en niet mag gebruiken. Neem uw medicijnen mee naar het ziekenhuis.

Zorg dat u voor na de operatie thuis paracetamol in huis hebt.

Zelf regelen

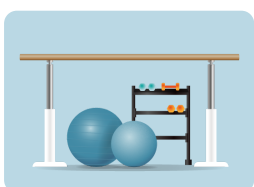
U heeft krukken nodig (bij scopie van de knie)



Na het onderzoek van de knie moet u korte tijd op krukken lopen. Deze kunt u voor de behandeling lenen bij een thuiszorginstelling of een gespecialiseerd hulpmiddelencentrum. Het is belangrijk dat u dan ook de krukken mee neemt op de dag van behandeling.

Bij een arthroscopie van de schouder zijn krukken niet nodig.

Fysiotherapie



Het kan zijn dat u na de operatie fysiotherapie nodig heeft. Of dit vergoed wordt hangt af van uw verzekering en of u dit jaar al eerder fysiotherapie heeft gehad. Informeer bij uw zorgverzekeraar. U krijgt een verwijzing voor de fysiotherapeut enkele dagen na de operatie thuis gestuurd.

Leer alvast lopen met krukken en oefen alvast de voorgestelde oefeningen.

Niet zelf autorijden



U mag na de ingreep niet zelf autorijden. Regelt u daarom vooraf vervoer naar huis.

De ingreep

Scopie van de knie of schouder



Animatievideo

Deze tekst hoort bij een animatievideo. Scan de QR-code met de camera van een telefoon, klik op de link en bekijk de video.

Uitgesproken tekst van de video

Een arthroscopie is een kijkoperatie. Deze kan plaatsvinden in uw schouder-...

...heup- ...

...of kniegewricht.

De kijkoperatie vindt plaats om de oorzaak van uw klachten vast te stellen.

Bij een arthroscopie in uw schouder of heup wordt het gewricht uit de kom gehaald.

Bij de knie gebeurt dit niet.

Een arthroscopie vindt plaats onder algehele narcose of met een ruggenprik.

De plek van de ingreep wordt gedesinfecteerd.

De chirurg maakt daarna kleine sneetjes in het gewricht waar de kijkoperatie plaatsvindt.

Door één van de sneetjes brengt de chirurg de arthroscoop naar binnen.

Een arthroscoop is een buis met een camera.

Via de arthroscoop kan de chirurg op een beeldscherm de binnenkant van uw gewricht bekijken.

Soms kan er gelijk een ingreep gedaan worden om de oorzaak van uw klachten te behandelen.

Door een tweede snede kan de chirurg kleine instrumentjes in het gewricht brengen om de ingreep uit te voeren.

Na de arthroscopie worden de wondjes gehecht of gesloten met een hechtpleister.

Uw knie, heup, of schouder wordt verbonden met een drukverband.

Daarna is de ingreep klaar.

Tweede operatie



In sommige gevallen is het niet mogelijk om de beschadiging tijdens de arthroscopie te behandelen. In dat geval is een tweede of andere operatie nodig om de beschadiging te herstellen.

Duur van het onderzoek

Hoe lang een scopie duurt, is afhankelijk van het gewricht dat bekeken wordt:



- Een kniescopie duurt ongeveer 15 tot 30 minuten.
- Een schouderscopie duurt 30 minuten tot 1,5 uur.

Na de ingreep

Nazorg na uw operatie

Weer naar huis



Meestal kunt u na een arthroscopie dezelfde dag weer naar huis. Soms vindt uw chirurg of anesthesioloog het beter als u nog een nacht in het ziekenhuis blijft.

De dag van de operatie (dag 0)



Vanaf dag 0 start uw herstel. Houdt u goed aan de leefregels en de adviezen die u krijgt.

De verpleegkundigen komen regelmatig bij u om te kijken of alles goed met u gaat. Stel gerust uw vragen. Het kan handig zijn om uw vragen op te schrijven.

Block anesthesie (Na schouder operatie)

Als uw arm vanaf de schouder verdoofd is met een zogeheten block, die gezet is in het halsgebied, kan deze tot 24 uur werken. Uw zenuwen in de gehele arm zijn dan tijdelijk uitgeschakeld. Gaat u huiswaarts als het block nog actief is, wordt u geadviseerd de sling continu te dragen totdat dit block uitgewerkt is. Dit betekent dat u met de sling naar bed gaat als het block nog niet uitgewerkt is. Hiermee wordt voorkomen dat u ongewenst op uw arm gaat liggen, met de mogelijkheid dat bloedvaten worden afgesloten van doorbloeding.

Medicijnen

Op de operatiedag krijgt u pijnstilling. De anesthesioloog bepaalt welke vorm van pijnstilling u krijgt. Soms is er naast paracetamol een ontstekingsremmer nodig (NSAID), deze krijgt u dan vanuit het



ziekenhuis mee.

Voorkom wondinfecties door goede hygiëne



Het is belangrijk dat u zorgt voor een goede (hand)hygiëne en dat u probeert de wond zo weinig mogelijk aan te raken met uw handen. Dat is belangrijk om wondinfecties te voorkomen.

Aanvullende informatie



Als u zich goed voelt, mag u met hulp van de verpleegkundige weer in beweging komen, bijvoorbeeld naar het toilet.

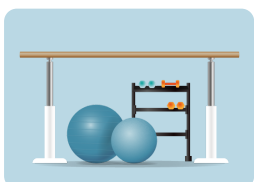
De wondjes zijn zo klein dat ze meestal niet gehecht hoeven te worden. U mag 3 dagen na de operatie het (druk) verband verwijderen en de wondjes afdekken met een pleister.

Goed eten bevordert het herstel



Probeer goed te eten. De maaltijden zorgen ervoor dat u sneller herstelt. Goed drinken zorgt ervoor dat uw darmen weer op gang komen na de operatie.

Fysiotherapeut



De fysiotherapeut begeleidt u om thuis weer veilig en zelfstandig te kunnen functioneren.

U krijgt een verwijzing voor de fysiotherapeut enkele dagen na de operatie thuis gestuurd.

Adviezen

Algemene adviezen



- Na de operatie is uw gewricht wat gezwollen. Dit is normaal en gaat vanzelf weer over. De zwelling verdwijnt sneller als u voldoende rust neemt, door als u zit uw geopereerde been/arm hoger te leggen en eventueel koude kompressen op uw gewricht te leggen
- Zolang de wondjes nog niet genezen zijn, moet u ze voor het douchen afdekken met een waterafstotende pleister. Ga niet in bad of zwemmen totdat de wondjes genezen zijn
- Wanneer u weer aan het werk kunt, hangt af van de ingreep en het soort werk dat u doet. De chirurg bespreekt dit met u
- Wanneer u weer kunt sporten hangt af van de ingreep en het type sport
- Als uw gewricht na het sporten dikker wordt, is dat een teken dat u het rustiger aan moet doen
- Met autorijden mag u pas weer beginnen als u goed, volledig belast en zonder krukken kunt lopen of uw armen goed kunt bewegen

Adviezen bij een schouderoscopie



De nabehandeling van een schouderoscopie is afhankelijk van aandoening en operatie. Dit kan variëren van een paar dagen een sling tot aan 6 weken immobilizer. Toename van pijn en zwelling in de schouder is een teken dat u het rustiger aan moet doen.

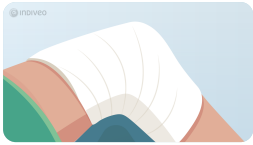
Sling

De sling is een soort draagband voor u arm, het geeft uw arm rust. Alle bewegingen kunnen gemaakt worden.

Immobilizer

De shoulder immobilizer geeft uw arm rust en helpt voorkomen dat u bewegingen gaat maken die u tijdelijk niet mag maken. U kunt met deze sling uw arm niet omhoog en naar voren bewegen. De shoulder immobilizer houdt u dag en nacht om. Alleen met douchen en omkleden mag u hem afdoen.

Adviezen bij een kniescopie



- Na de operatie gaat u op geleide van klachten het lopen met krukken afbouwen. Uw arts geeft u hierover instructies.
- De herstelperiode is voor iedereen verschillend. Uw arts vertelt u meer over uw persoonlijke situatie.
- Toename van pijn en zwelling in de knie is een teken dat u het rustiger aan moet doen.
- Gaat u liggen, leg dan geen kussen onder de knie.
- Bewegen is ook belangrijk om trombose te voorkomen. U gebruikt de eerste twee tot vijf dagen de krukken, waarbij u de knie wel mag belasten. Daarna gebruikt u de krukken afhankelijk van uw klachten en/of zolang u zich nog niet zeker voelt met lopen. De eerste twee weken mag u nog niet veel lopen, dus bijvoorbeeld nog geen lange wandelingen.

Oefeningen bij een kniescopie



Het is belangrijk om na een kniescopie regelmatig de volgende oefeningen te doen:

- Trek uw voet regelmatig vanuit de enkel naar u toe en strek de voet vervolgens weer. Herhaal deze oefening tien keer.
- Ga met gestrekte benen zitten. Strek de knie volledig en druk de knieholte in de onderlaag. Houd de spieren vijf tellen aangespannen en ontspan daarna. Herhaal deze oefening tien keer.
- Ga op een stoel zitten en buig de knie totdat u rekpijn voelt aan de voorzijde van de knie. Houd de knie vijf tellen in deze stand. Ontspan daarna weer. Herhaal deze oefening vijf keer.

In principe verloopt het natuurlijk herstel vlot en is fysiotherapie niet noodzakelijk. Dit is alleen nodig als anders geadviseerd wordt door de orthopeed, bij een te traag herstel (niet binnen 6 weken) of andere klachten. In geval van klachten overleg dan met het telefonisch spreekuur of als u een controle-afpraak heeft bij uw orthopeed.

Risico op complicaties

Complicaties



Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Bij een arthroscopie komt dit gelukkig zelden voor. Complicaties kunnen zijn: langdurige en forse zwelling, bloeding in het gewricht, een enkele keer een trombosebeen en heel zelden gewrichtsontsteking of een infectie.

Bij een heupscoopie is er daarnaast een kleine kans op (tijdelijke) zenuwkneuzing (neuropaxie), verkalkingen rond het gewricht of een doorbloedingsstoornis van de heupkop. Verder geldt dat afhankelijk van de aandoening er restklachten of terugkerende klachten kunnen blijven bestaan.

Wondproblemen



Neem bij wondproblemen (koorts, roodheid, zwelling, wondlekkage, pijn die steeds erger wordt) altijd contact met ons op. Bel tijdens kantooruren de polikliniek orthopedie. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp.

Contact



Poli Orthopedie telefoon (0512) 588 805

Physician Assistant Orthopedie telefoon (0512) 588 223

Spoedeisende Hulp telefoon (0512) 588 146