

Operatie aan het sleutelbeen

Laterale clavicula resectie

Informatie
voor patiënten

Uw arts heeft u geadviseerd om een operatie aan het sleutelbeen te ondergaan om zo de klachten te behandelen. Deze folder geeft u informatie over hetgeen de orthopeed met u heeft besproken, zodat u na het gesprek alles nog eens rustig kunt lezen en zich voor kunt bereiden op de opname. We raden u aan om deze brochure goed te bewaren en bij elk bezoek aan het ziekenhuis mee te nemen. Er staat informatie in waar u ook tijdens uw opname wat aan heeft. Bovendien bevat de brochure adviezen voor als u weer thuis bent.

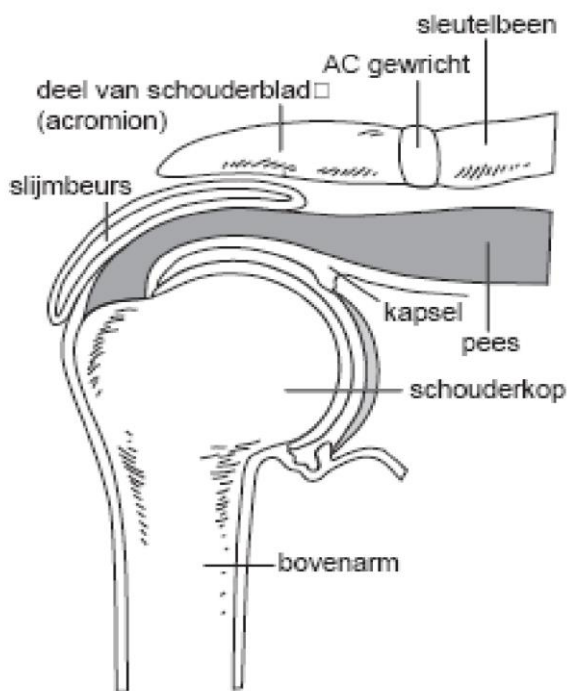
Wat is de oorzaak van uw klachten?

Het schoudergewricht

Het schoudergewricht wordt gevormd door een kom; dat een deel van het schouderblad is en de kop van de bovenarm. Om het gewricht bevindt zich een gewrichtskapsel. Daar omheen lopen spieren en pezen. Het gewrichtskapsel, de spieren en pezen vormen samen de 'cuff'.

De beweging in het schoudergewricht is afhankelijk van een groep van vier spieren (rotatoren). Deze spieren liggen als een soort manchet om de kom van het schoudergewricht. De spieren monden uit in pezen, waarvan de uiteinden aan de bovenarm vastzitten. Om de bovenarm soepel te laten bewegen functioneren slijmbeurzen rondom de pezen als een soort stootkussen. Normaal glijden zo de pezen gladjes tussen het schouderdak en bovenarm. Wanneer de rotatorspiieren aanspannen kan de schouder verschillende kanten op bewegen worden.

Door de vorm van het schouderblad is de ruimte die de spieren en pezen hebben om te bewegen heel klein. De bovenzijde van de schouder wordt gevormd door het buitenste uiteinde (= laterale) van het sleutelbeen (= clavicula) en een gedeelte van het schouderblad (=acromion). Deze delen vormen het gewricht, het acromioclaviculaire gewricht (ac-gewricht) genoemd.



Oorzaak van de klachten

Het ac-gewricht kan door verschillende oorzaken beschadigd of versleten raken.

- Door artrose: slijtage, al dan niet het gevolg van overbelasting
- Door een ongeval: door een val kan dit gewricht uit zijn (kleine) kom schieten, waardoor het gewricht zijn stabiliteit verliest.
- Ook kan er door overbelasting een chronische ontsteking van het slijmvlies van het gewricht ontstaan. U ondervindt in alle gevallen pijnklachten bij het opheffen van de arm. De pijn kan uitstralen naar de nek of de bovenarm.

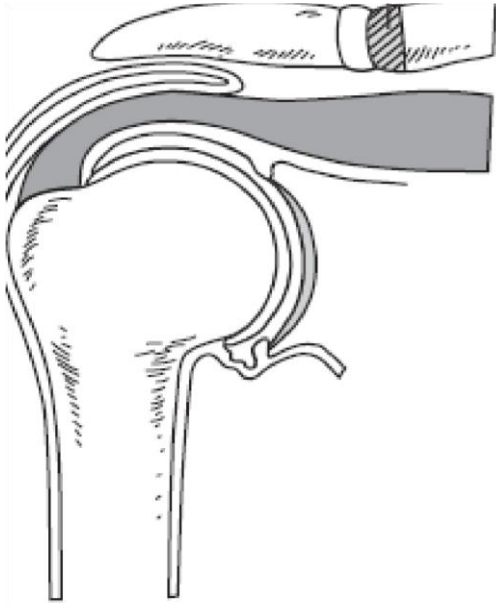
Verminderen van de klachten

Er zijn verschillende mogelijkheden om de klachten te verminderen:

- Wanneer er sprake van pijn is kunnen pijnstillers voorgeschreven worden om deze pijn te verminderen;
- Door middel van een injectie met een verdovend middel die in het ac-gewricht wordt gegeven;
- Door middel van een operatie. Als voorgaande maatregelen onvoldoende helpen, is een operatie vaak de enige oplossing.

Diagnose en onderzoek

De arts stelt de diagnose aan de hand van de aard van de klachten, het lichamelijk onderzoek, röntgenfoto's en eventueel een MRI-scan of echo. Ook kan er door middel van een injectie met een verdovend middel worden bepaald of het gewricht de oorzaak is van de pijnklachten.



Wat gebeurt er tijdens een laterale clavicula resectie?

De orthopedisch chirurg maakt een huidsnede over de bovenzijde van de schouder. Vervolgens wordt het ac-gewricht vrijgelegd van de omliggende weefsels. De chirurg verwijdert een stukje van ongeveer een centimeter van het buitenste uiteinde van het sleutelbeen, waardoor het gewricht wijder wordt en daardoor geen pijnklachten meer zal veroorzaken.

Voordelen van een operatie

De operatie zal een snelle vermindering van de pijn met zich meebrengen dankzij de toegenomen ruimte voor het gewricht om te kunnen bewegen. Na de herstelperiode zullen de normale bewegingen van het schoudergewricht weer mogelijk zijn.

Mogelijke complicaties

Gelukkig treden na een schouderoperatie niet vaak complicaties op.

Toch zijn er een aantal algemene complicaties:

- Omdat er sneden in de huid worden gemaakt, kan een huidzenuw beschadigd raken. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd vanzelf. Soms zijn ze echter blijvend.
- Er kan een nabloeding optreden.
- Een infectie is een vervelende complicatie. De kans hierop is erg klein, maar het kan ernstige gevolgen hebben voor het schoudergewricht.

Mocht u hierover nog vragen hebben dan kunt u dit altijd met uw arts bespreken.

Vorbereiding operatie

De arbodienst

U kunt met uw arts overleggen welke consequenties de schouderoperatie en de daarbij behorende klachten voor de uitoefening van uw werk heeft. De arts kan wanneer nodig informatie uitwisselen met uw bedrijfsarts. Zo wordt duidelijk of u (tijdelijk) beperkingen heeft en zo ja, welke. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts. Uiteindelijk zal de bedrijfsarts uw terugkeer naar het werk begeleiden. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van de operatie en nabehandeling. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de operatie informeert. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandighedenspreekuur van de arbodienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt. Bij de arbodienst kan men u vertellen hoe u dit spreekuur kunt bezoeken.

Anesthesie (verdoxing)

Een goede verdoxing bij een operatie is belangrijk. Bij een schouderoperatie kan dit via algehele anesthesie (narcose) of regionale anesthesie (plexusblokkade), of een combinatie van beide. Algehele narcose wil zeggen dat u slaapt en een regionale verdoxing zorgt ervoor dat alleen de arm geheel gevoelloos is. U zult bij beide methoden tijdens de operatie geen pijn voelen. Bij de regionale verdoxing zal ook na de operatie de pijn veel minder zijn. Deze verdoxing blijft gemiddeld 20 uur werkzaam. Voor de operatie en de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatief onderzoek of preoperatieve voorbereiding genoemd. Over dit alles kunt u meer lezen in de folder 'Anesthesie (verdoxing) bij volwassenen'.

Spreekuur anesthesioloog

De anesthesioloog schat in welke risico's in uw geval aan de anesthesie verbonden zijn en hoe deze kunnen worden beperkt. Daarom heeft de operatieplanning een afspraak voor u op het spreekuur van de anesthesioloog gemaakt.

Wat moet u meenemen?

Tijdens uw opname heeft u nodig

- toiletartikelen (geen handdoek en washandjes)
- lectuur en dergelijke
- geldig legitimatie bewijs (paspoort/rijbewijs)
- ingevuld opnameformulier

Waardevolle bezittingen

Het is raadzaam grotere geldbedragen, sieraden en andere kostbaarheden thuis te laten. De ervaring leert dat het gevaar van zoek raken en diefstal in een openbaar gebouw aanwezig is. Het ziekenhuis kan hiervoor niet aansprakelijk worden gesteld.

Medicijnen

De medicijnen die u tijdens uw verblijf nodig heeft, ontvangt u van de ziekenhuisapothek. Neem geen medicijnen in zonder hierover overleg te plegen. Een combinatie van geneesmiddelen kan namelijk bij ondeskundig gebruik gevaarlijk zijn.

Omdat het van belang is te weten welke medicijnen u tot de operatiedag heeft gebruikt, verzoeken wij u deze medicijnen, in de originele verpakking, bij opname mee te nemen.

Dieet

Als u een bepaald dieet volgt, vragen wij u dit aan de verpleegkundige mede te delen. Dan wordt bekeken of wijzigingen hierin al dan niet noodzakelijk zijn.

Allergie

Wanneer u weet dat u voor bepaalde stoffen allergisch (overgevoelig) bent, is het belangrijk dit te melden. Hiermee wordt dan rekening gehouden bij uw behandeling en verpleging.

Bloedverdunners

Bij het gebruik van bloedverdunnende geneesmiddelen is het soms nodig deze voor de operatie te stoppen. Uw arts geeft aan of dit voor u van toepassing is. Stop nooit op eigen initiatief met het gebruik van bloedverdunners. Bent u bekend bij de trombosedienst, neem dan bij opname de doseringskaart mee.

Afspraak opname

Op de polikliniek, na het bezoek aan uw behandelend arts, hebt u van de afdeling operatieplanning orthopedie een datum en tijd van opname meegekregen.

Niet eten en drinken, nuchter

Omdat de operatie onder anesthesie plaatsvindt, is het nodig dat u nuchter bent. Hierover heeft de anesthesioloog op het spreekuur afspraken met u gemaakt. Meer informatie hierover kunt u lezen in de folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'.

De dag van de operatie

U meldt zich op het afgesproken tijdstip bij de afdeling orthopedie (B44), waar u wordt opgenomen.

Op de afdeling krijgt u een opnamegesprek met de verpleegkundige. Hierin worden bijzonderheden met betrekking tot uw gezondheid en uw persoonlijke omstandigheden besproken. Tevens vertelt de verpleegkundige u nog kort het een en ander over de gang van zaken rond de operatie. Als u dat prettig vindt, kan uw partner/begeleider bij het opnamegesprek aanwezig zijn.

De verpleegkundige bespreekt al tijdens het opnamegesprek met u en eventueel uw partner/contactpersoon of er aanvullende hulp nodig is als u naar huis kunt. Zonodig wordt het transferpunt zorg CWZ ingeschakeld om aanvullende thuiszorg te regelen.

Na het opnamegesprek komt de fysiotherapeut bij u langs. Hij/zij geeft u uitleg over het bewegen na de operatie; u krijgt informatie over welke bewegingen u wel en niet mag maken (zie ook de instructie verderop in deze folder). Als u beschikt over een smartphone kunt u ook de 'CWZ Zorgapp' raadplegen (te downloaden in de App Store of via Google Play).

Vorbereiding operatie

Voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u eerst op de afdeling de voorbereidende medicatie voor de anesthesie (premedicatie).

Het is belangrijk dat u deze medicatie voor de ingreep inneemt. Dit heeft als doel een spiegel in uw bloed op te bouwen zodat na de operatie de pijnmedicatie meer effect heeft. Ook is het belangrijk dat u voor de ingreep nog even plast, zodat de blaas leeg is. Daarna krijgt u een operatiejasje aan. U mag tijdens de operatie geen sieraden dragen. Wanneer u een gebitsprothese of piercings in heeft, moet u deze uit doen. Bovengenoemde maatregelen zijn er om de hygiëne op de operatiekamer te waarborgen en daardoor infecties te voorkomen. Een kwartier voor de ingreep wordt u naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling gebracht. Hier worden u nog wat vragen gesteld en krijgt u een kunststof naaldje in een bloedvat in uw arm, waarop het infuus wordt aangesloten. U gaat in uw bed naar de operatiekamer en schuift op een smalle operatietafel. De anesthesioloog geeft u de verdoving, die met u besproken is. Ook zal er voordat de operatie begint bewakingsapparatuur aangesloten worden, om lichaamsfuncties zoals bloeddruk, pols en ademhaling tijdens de operatie goed te kunnen observeren.

Direct na de operatie

Na de ingreep blijft u in de uitslaapruijnte (verkoeverkamer) van de operatieafdeling tot u goed wakker bent en tot alle controles (o.a. bloeddruk, polsslag, ademhaling en pijn) goed zijn. Een verpleegkundige haalt u weer op.

Op de verpleegafdeling

De verpleegkundige belt uw contactpersoon en informeert deze over het verloop van de operatie.

De verpleegkundigen controleren regelmatig de pols, bloeddruk en de wond.

Na de operatie kunt u pijn hebben en misselijk zijn. Met behulp van een speciale pijnbestrijdingsmethode (zie hoofdstuk Pijnmeting in de folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen') wordt de pijn zoveel mogelijk verlicht, zodat u sneller van de operatie herstelt. Tegen de misselijkheid krijgt u eventueel medicijnen.

Infuus

Na de operatie heeft u een infuus in uw arm. Het infuus zorgt ervoor dat u voldoende vocht krijgt. Enige tijd na de operatie zal deze verwijderd worden door de verpleegkundige.

De wond

Na de operatie kan de arm nog gevoelloos zijn door de verdoving. Er wordt een soort draagband aangemeten waarin uw arm kan rusten. De schouder kan in het begin nog gezwollen en pijnlijk zijn.

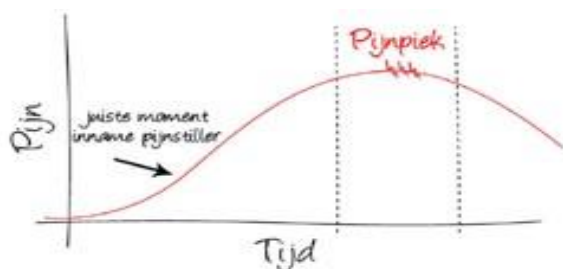
De wond is onderhuids gehecht met oplosbare hechtingen. Deze hoeven dus niet verwijderd te worden en lossen na zes tot acht weken vanzelf op. Zie folder 'Instructie bij ontslag uit het ziekenhuis' voor verdere informatie over wondzorg.

Eten en drinken

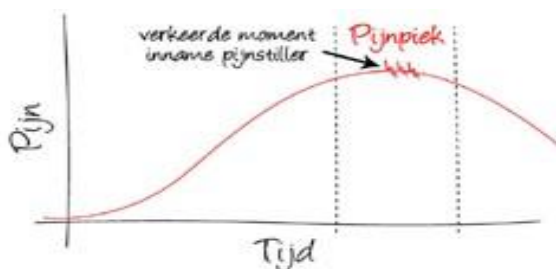
Bij terugkomst van de operatiekamer mag u vrij snel beginnen met het drinken van water. Uitbreiding daarvan is afhankelijk van uw misselijkheidklachten.

Pijn na de operatie

Uw anesthesist zal met u de verdoving bespreken. Naast een algehele verdoving wordt er vaak gebruik gemaakt van een extra plaatselijke verdoving (zogenaamd block). Dit is vooral de eerste uren na de operatie erg prettig omdat het de pijn wegneemt. Op het moment dat het block is uitgewerkt (gemiddeld 12 uur na de toediening) zult u echter alsnog pijn krijgen. Om dit onder controle te houden krijgt u standaard pijnmedicatie waarmee al voor de operatie wordt gestart. Soms is dit echter niet voldoende. Daarom krijgt u pijnmedicatie mee naar huis. Uw krijgt instructie voor de inname hiervan. Om een zo goed mogelijk resultaat te krijgen van de werking van de pijnmedicijnen is het van belang om deze op tijd in te nemen. (zie fig. 1 GOED en fig. 2 FOUT) Wacht dus niet te lang met het aangeven van de pijn en de inname van pijnmedicijnen!



Figuur 1 goed



Figuur 2 fout

Tijdens uw opname

Tijdens uw opname is de verpleegkundig specialist verantwoordelijk voor uw de coördinatie van verpleegkundige en medische zorgverlening voor u. Zij staan in nauw contact met de orthopeed die u heeft geopereerd heeft. Zij komen na de operatie bij u langs om de bevindingen naar aanleiding van uw operatie met u te bespreken. Tevens neemt de verpleegkundig specialist de tijd om uw vragen te beantwoorden.

Als alle controles goed zijn en het herstel goed verlopen is, mag u dezelfde dag naar huis. De verpleegkundige verwijdert het wondverband en controleert de wond.

Revalideren

Op de operatiedag heeft u vóór uw operatie bezoek gekregen van een fysiotherapeut. Hij/zij heeft u instructie gegeven over de bewegingen en oefeningen na de operatie. Eventueel krijgt u een draagband (sling) aangemeten voor de eerste dagen voor een stukje ontspanning en pijn demping. Het is de bedoeling deze af te bouwen zodra dit kan. Eenmaal thuis is het belangrijk om deze oefeningen ongeveer drie keer per dag te herhalen. In principe is het niet nodig om thuis door te gaan met fysiotherapie, omdat het herstel meestal vlot verloopt en u zelf kan oefenen. U mag de arm al proberen in te schakelen bij de

dagelijkse activiteiten, functioneel gebruiken. De eerste 2 weken is het verstandig om de arm niet boven schouderhoogte te bewegen.

Doe de eerste weken niet meer dan dat de pijn toelaat. Pijn is niet bevorderend voor het herstel.

Naar huis

Vorbereiding

De verpleegkundige heeft met u een zorg/ontslaggesprek. Besproken wordt of alles volgens verwachting is verlopen en of alles voor thuis is geregeld.

Ontslag

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u van de verpleegkundige een controleafspraak mee, die ongeveer zes weken na de operatie plaatsvindt. De brief voor de huisarts wordt digitaal verstuurd. De verpleegkundige neemt nog enkele praktische zaken met u door en u krijgt pijnmedicatie mee naar huis. (zie folder 'Instructie bij ontslag uit het ziekenhuis' voor verdere informatie over pijnstilling).

Mochten er vóór uw controleafspraak klachten of complicaties optreden, overlegt u dan met uw huisarts of belt u het verpleegkundig spreekuur orthopedie. (zie achterkant van deze folder voor het telefoonnummer)

Weer thuis

Resultaat van de operatie

De eerste tijd na de operatie zal uw schouder en het gebied rondom de wond dik en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Ook heeft u mogelijk enkele bloeditstortingen (blauwe plekken) bij de wond maar deze verdwijnen vanzelf.

's Nachts

De eerste nacht(en) na de operatie kunt u een vervelende zeurende pijn verwachten in uw schouder. Om deze pijn te verzachten heeft u pijnmedicijnen mee naar huis gekregen die u gedurende de nacht mag innemen.

Om een prettige houding te vinden voor uw schouder/arm bij het slapen, kan het handig zijn om gebruik te maken van één of meerdere kussens. Dit ter ondersteuning. Na 6 weken mag u weer op de geopereerde schouder gaan liggen.

Wanneer een arts waarschuwen?

Het is belangrijk dat u in de volgende gevallen contact opneemt met het verpleegkundig spreekuur orthopedie of uw huisarts:

- Als de operatiewond gaat lekken;
- Als de wond steeds dikker wordt;
- Als de wond steeds meer pijn gaat doen ook al bent u minder gaan bewegen;
- Als u koorts gaat ontwikkelen hoger dan 38,5^o Celsius;
- Vermeld aan de huisarts altijd dat u geopereerd bent en hoe lang dit geleden is.

Adviezen voor thuis

Afhankelijk van de operatie en individuele factoren, ondervindt u na de operatie nog enige tijd hinder van het operatiegebied.

Er volgen nog enkele adviezen:

- Na het douchen de wond droogdeppen. U mag de eerste week niet baden en zwemmen. Droog houden van de wond bevordert een goede wondgenezing, dus kunt u beter ook geen afsluitende pleister op de wondjes gebruiken.
- Voor de pijn gebruikt u de voorgeschreven medicatie, in combinatie met paracetamol. Wanneer de pijn minder wordt kunt u dit langzaam weer afbouwen.
- Koelen van de pijnlijke schouderregio kan verlichting geven (leg de koudepakking niet direct op de huid en koel maximaal 15 minuten)

Nabehandeling

Het hervatten van het dagelijks leven en werkzaamheden

U gaat steeds beter bewegen. Ook de kracht en coördinatie van de spieren nemen toe. Wanneer de pijn en bewegingsmogelijkheden het toelaten, kunt u weer beginnen met fietsen en autorijden.

U kunt na 4 tot 5 weken weer beginnen met werken.

Dit is afhankelijk van de inhoud van het werk. Zittend werk kan vaak na vier weken hervat worden. Zwaarder lichamelijk werk kan vaak pas na zes tot acht weken hervat worden. De hervatting van uw werk wordt begeleid door uw bedrijfsarts. Neem daarover met hem/haar contact op.

De terugkeer naar zwaardere belasting en sport

De meeste sporten kunnen vaak na 6 tot 8 weken weer uitgeoefend worden. Bovengenoemde termijnen verschillen per patiënt. Als u weer wilt gaan werken of sporten is het verstandig dit te bespreken met uw arts en bedrijfsarts.

Vragen en/of problemen

Ontstaan er ondanks de goede voorbereidingen toch nog problemen of zijn er na het lezen van de folder nog vragen, neem dan contact op met het verpleegkundig spreekuur. Telefoonnummers vindt u achter in deze brochure.

U kunt ook contact opnemen door een email te sturen naar polikliniek.orthopedie@cwz.nl

Bij problemen - als u na de behandeling/operatie weer thuis bent - kunt u buiten kantooruren en in het weekend contact op nemen met uw huisarts, die kan u zonodig verwijzen naar de Spoedeisende hulp van CWZ.

Verhinderling

Mocht de geplande operatiedatum niet door kunnen gaan bijvoorbeeld omdat:

- er meer voorbereiding nodig blijkt te zijn door longarts of cardioloog;
- u ziek bent met koorts (griep);
- u verhinderd bent door onverwachte privé-omstandigheden.

Laat dit dan zo snel mogelijk weten. U belt naar de afdeling operatieplanning orthopedie, bereikbaar op werkdagen tussen 8.30 - 12.00 uur, op telefoonnummer 024 365 88 36.

Als u tijdig belt, kan er nog een andere patiënt gepland worden en maken wij met u een nieuwe afspraak.

Adres en telefoonnummers

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Weg door Jonkerbos 100
6532 SZ Nijmegen

Voor het maken, annuleren of verzetten van afspraken op de polikliniek:

Polikliniek orthopedie (B56) Melden bij Meldpunt 3B

Iedere werkdag van 8.30 tot 16.30 uur bereikbaar

Telefoon (024) 365 82 65 of online via www.orthopedie.cwz.nl

Voor het verzetten van de operatiedatum:

Operatieplanning orthopedie

Iedere werkdag van 8.30 tot 12.00 uur bereikbaar

Telefoon (024) 365 88 36

Voor alle vragen over uw behandeling en/of operatie:

Verpleegkundig spreekuur orthopedie

Iedere werkdag van 8.30 tot 9.30 uur bereikbaar

Telefoon (024) 365 81 19

Verpleegafdeling orthopedie/traumachirurgie (B44)

Telefoon (024) 365 78 30

Website: www.orthopedie.cwz.nl