

AC-refixatie

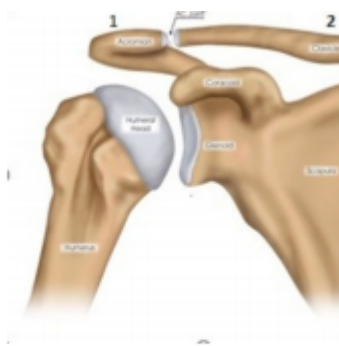
Schoudergewricht

Inleiding

U wordt binnenkort in het Amphia ziekenhuis verwacht voor een operatie aan de schouder. In deze folder leest u meer over de aandoening aan de schouder en de operatie.

Het schoudergewricht

Een normaal schoudergewricht wordt gevormd door de schouderkop, de schouderkom en het schouderdak (zie figuur 1.) Zowel de kom als de kop zijn bekleed met kraakbeen. Het gewricht tussen het schouderdak en het sleutelbeen wordt het AC gewricht genoemd.



1: Schouderdak
2: Sleutelbeen

Figuur 1.

Door een ongeval kan dit AC gewricht beschadigd raken waarbij er een hoogstand is van het sleutelbeenuiteinde. De ligamenten die het sleutelbeen op zijn plaats houden scheuren hierbij. Zie figuur 2. In de meeste gevallen geneest dit zonder pijnklachten maar met een blijvende hoogstand van het sleutelbeenuiteinde. Een enkeling houdt pijnklachten bij een instabiel AC gewricht. Vaak zijn dit patiënten met zwaar lichamelijk werk.

Er kan dan door uw orthopeed in overleg met u besloten worden tot operatie waarbij het AC gewricht opnieuw stabiel wordt gemaakt.

De mate van ontwrichting (luxatie) en dus ook de mate van het ontstane letsel wordt verdeeld in meerdere gradaties. De mate van het letsel bepaalt de behandeling. Bij de gradaties 4 t/m 6 is sprake van zeer ernstige afwijkingen waarbij operatief ingrijpen onvermijdelijk is.

Vorbereiden op de operatie

Tijdens het uw bezoek aan de polikliniek bespreekt de orthopedisch chirurg met u de operatie en de daaraan verbonden verwachtingen en risico's. Op het voorbereidingsplein krijgt u aanvullende informatie over de narcose en de opname in het ziekenhuis.

De operatie

De banden die kapot zijn gegaan bij het ongeval waarbij het AC gewricht instabiel is geworden worden

vervangen door een andere band. Dit kan een band van kunststof zijn, eigen peesmateriaal of een combinatie van beide. Deze band loopt van het ravebekuitsteeksel en wordt door een boorgat naar het sleutelbeen gebracht om hier bovenop vast te zetten. Soms zal tijdens de operatie een klein deel van het sleutelbeenuiteinde verwijderd worden om de pijnklachten te verminderen.

Figuur 2.



De opname en het ontslag

U wordt geopereerd in dagbehandeling. U komt 's ochtends nuchter in het ziekenhuis en gaat dezelfde dag weer naar huis.

Na de operatie

Na de operatie is de arm in sommige gevallen nog gevoelloos door de verdoving. Het gevoel in uw arm is meestal binnen 24 uur terug. Als de verdoving uitgewerkt raakt moet u niet te lang wachten met het nemen van pijnstilling. Recepten hiervoor krijgt u mee. U krijgt van de verpleging een 'sling' aangemeten. Een sling is een ondersteunende draagband waarin de arm de eerste vier tot zes weken gedragen wordt. De sling mag alleen worden afgedaan bij de lichamelijke verzorging en het oefenen, en dient dus 's nachts aan te blijven.

De wond

Indien de wond gehecht is met oplosbare hechtingen hoeven deze niet verwijderd te worden. Als de hechtingen niet oplosbaar zijn, wordt een afspraak gemaakt op het wondenspreekuur om de hechtingen 14 dagen na de operatie te verwijderen.

Fysiotherapie

U start de eerste dag na de operatie met oefenen onder leiding van een fysiotherapeut. De fysiotherapeut geeft aan hoe u de oefeningen uit moet voeren. Het is ook belangrijk dat u de elleboog en de hand oefent. De fysiotherapeut zal u hierover informeren. Het is belangrijk dat u na thuiskomst uit het ziekenhuis kunt starten met fysiotherapie. Om er zeker van te zijn dat dit mogelijk is, maakt u voor de opname al een afspraak met de fysiotherapeut bij u in de buurt. Vaak mag u een week na de operatie starten met therapie. De machtiging hiervoor krijgt u tijdens opname in het ziekenhuis.

Weer thuis

- Indien u de arm zonder pijn al voldoende kunt bewegen en daardoor in staat bent om te handelen in noodsituaties, en u het zelf veilig acht, dan kunt u het autorijden/fietsen weer hervatten.
- Afhankelijk van uw beroep kunt u na twee tot zes weken lichte werkzaamheden hervatten. De eerste drie maanden mag u geen zwaar lichamelijk werk doen. De uiteindelijke revalidatie zal minimaal zes maanden in beslag nemen.

Poliklinische controle

Ongeveer 6-7 weken na de ingreep komt u voor controle bij de behandelend orthooped op de polikliniek.

Vooraf zal er een röntgenfoto gemaakt moeten worden. Al tijdens uw opname wordt hiervoor een afspraak gemaakt. Na drie maanden volgt een controle bij de verpleegkundig specialist.

Vragenlijsten

Vanuit landelijke richtlijnen wordt verwacht dat wij de voortgang van patiënten door middel van vragenlijsten monitoren. Deze vragenlijsten worden PROMS genoemd en hierop geeft de patiënt zijn kwaliteit van leven of niveau van functioneren aan. Met deze vragenlijsten worden de uitkomsten van zorg vanuit het perspectief van de patiënt vastgesteld. U zult voor de operatie, 3 maanden na de operatie en 1 jaar (etc.) na de operatie via uw emailadres een oproep ontvangen om deze vragenlijsten in te vullen.

Complicaties

De kans op nabloedingen of infecties is klein, evenals de kans op beschadiging van bloedvaten of zenuwbanen. Het uitbreken van de reconstructie komt soms voor. Een andere complicatie is het optreden van een frozen shoulder. Deze kans kunt u verkleinen door de oefeningen zoals uitgelegd door de fysiotherapeut voldoende uit te voeren en voldoende pijnstilling te nemen, zodat u kunt oefenen. Daarnaast bestaat de kans dat de operatie niet het gewenste effect op de pijnklachten heeft.

Vragen

Hebt u na uw bezoek aan de specialist nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek orthopedie.

Gelieve ons tijdens kantooruren te bellen.

Polikliniek Orthopedie (076) 595 30 80
Amphia Breda en Amphia Oosterhout

Heeft u na uw operatie of opname nog vragen, mail deze dan naar: vsorthopedie@amphia.nl
(<mailto:vsorthopedie@amphia.nl>)

Wij streven ernaar om uw vragen binnen vier werkdagen te beantwoorden.

Meer lezen over orthopedie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Orthopedie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie)