

Orthopedie

Mobilisatie van de schouder

Algemene informatie

Inleiding

U heeft met uw behandelend arts afgesproken dat u wordt opgenomen voor een mobilisatie van de schouder in verband met een vastzittende schouder (frozen shoulder).

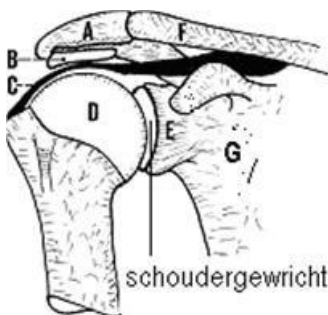
De specialist en de orthopedie-consultant hebben u al informatie gegeven over de ingreep. Hier kunt u alles nog eens rustig nalezen.

Opleidingsziekenhuis

VieCuri is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat er naast uw eigen behandelaar arts-assistenten (specialisten in opleiding) en co-assistenten betrokken kunnen zijn bij uw onderzoek en behandeling.

Zo kan het zijn dat een arts-assistent een operatie of een deel van een operatie uitvoert. Dit gebeurt steeds onder directe supervisie van uw behandelaar.

Als u dit niet op prijs stelt kunt u dit laten weten aan uw behandelend arts.



Figuur 1. Schematische weergave van de schouder

A: acromion

B: slijmbeurs

C: spieren

D: kop van de bovenarm (humerus)

E: kom van het schoudergewricht

F: sleutelbeen (clavicula)

G: schouderblad (scapula)

Wat is een mobilisatie van de schouder?

Bij een mobilisatie van de schouder wordt onder anesthesie de vastzittende schouder volledig doorbewogen waarbij kapselverklevingen loskomen. Uw arts bekijkt of uw arm na de ingreep in een tractie wordt opgehangen.

Een mobilisatie van de schouder is geen operatieve ingreep. Er wordt geen wond gemaakt .

Waarom een schoudermobilisatie?

De botten van de schouder zijn bovenarm, schouderblad, en het sleutelbeen. Het dak van de schouder wordt gevormd door een deel van het schouderblad namelijk het acromion.

De schouder is een kogelgewricht en bestaat uit een kop en een kom die voorzien zijn van een laag kraakbeen.

Ligamenten (bindweefsel), pezen en spieren zorgen voor stabiliteit en dat de arm kan bewegen zonder dat de kop uit de kom schiet.

Als er in deze systemen problemen ontstaan kan het schoudergewricht niet meer goed functioneren. Er treden verklevingen op en de beweeglijkheid kan verminderen (frozen shoulder).

Oorzaken

Er zijn verschillende oorzaken die beschadigen in de schouder als gevolg hebben. Meestal is dit overbelasting, chronische irritatie of een trauma (ongevalletsel).

Klachten

De meest voorkomende klacht is pijn, met name in de nachtelijke uren. Ook krachtverlies en pijn bij bepaalde bewegingen kunnen optreden. Verder is men beperkt in het bewegen. Uw oordeel is doorslaggevend bij de beslissing om een schoudermobilisatie te doen. Immers u ervaart de last en de pijn.

Vorbereiding op de ingreep

Het preoperatief bureau

Vanuit de polikliniek en vóór de opname in het ziekenhuis wordt u doorverwezen naar het preoperatief bureau. Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de aanstaande ingreep en de vorm van anesthesie die nodig is.

Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig. Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Meer informatie leest u in onze folder '[Anesthesie en preoperatief onderzoek](#)'.

Anesthesie

De ingreep geschiedt onder algehele (narcose) of regionale anesthesie. Bij het preoperatief bureau kunt u met de anesthesist bespreken welke vorm voor u het meest geschikt is. Meer informatie over de gang van zaken vóór, tijdens en na de anesthesie krijgt u via het preoperatief bureau.

Bloedverdunnende medicijnen

Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen moet u, uitsluitend in overleg met uw arts, voor de ingreep stoppen. Als u onder begeleiding staat van de trombosedienst informeer deze dan over de ingreep. De trombosedienst stemt dan het beleid met u af.

De ingreep

De orthopedisch chirurg zal een kijkoperatie van uw schouder uitvoeren. Er wordt een kleine snede aan de achterzijde en aan de voorzijde van uw schouder gemaakt. Het kapsel wordt aan de binnenzijde van de schouder los gemaakt. Hierdoor krijgt u uw bewegingsvrijheid terug.

Vervolgens wordt de schouder nog doorbewogen om het laatste gedeelte van het kapsel los te maken en om tot een optimaal resultaat te komen. Aan het einde van de ingreep wordt 40 mg Cortison achtergelaten in de schouder om een ontstekingsreactie van het kapsel te voorkomen.

Direct na de ingreep mag de arm bewogen worden. Aangezien de schouder met een blokkade verdoofd wordt kan u dit niet zelf. Hiervoor komt een fysiotherapeut op de afdeling.

Opnameduur

De opname duurt gemiddeld 3 tot 4 dagen.

Na de ingreep

Na de ingreep gaat u naar de uitslaapkamer, waar gedurende de eerste uren intensieve bewaking en controle plaatsvinden. Soms treedt na de ingreep misselijkheid op. Na de ingreep heeft u een infuus in de arm. Als u voldoende hersteld bent gaat u terug naar uw eigen afdeling.

Mobilisatie

U hoeft geen bedrust te houden. Onder begeleiding van de fysiotherapeut start u met actieve oefeningen om ervoor te zorgen dat de verklevingen los blijven, het kapsel op lengte blijft en het gewricht soepel en beweeglijk blijft.

Weer thuis

Mobilisatie

U mag de schouder en arm weer normaal proberen te gebruiken. U krijgt tijdens de opname van uw fysiotherapeut oefeningen mee die u thuis moet voortzetten. Tevens is het van belang dat u thuis frequent naar de fysiotherapeut bij u in de buurt gaat. Wij verwijzen patiënten over het algemeen naar fysiotherapeuten aangesloten bij het schoudernetwerk. (SNZON-Schoudernetwerk Zuidoost Nederland).

Lichamelijke verzorging

U mag gewoon douchen.

Pijnbestrijding

Wij adviseren u de eerste dagen na de operatie 3 maal daags 2 tabletten paracetamol (500mg) in te nemen. Op geleide van uw pijnklachten mag u de pijnstillers afbouwen.

Als de pijnstilling niet voldoende werkt of als u vragen over het afbouwen hebt kunt u contact met ons opnemen.

Poliklinische afspraak

1 week na de ingreep wordt u gebeld door de orthopedisch chirurg.

Na ongeveer 6 weken komt u op controle bij uw orthopedisch chirurg. Hij kijkt dan hoe de beweeglijkheid van uw schouder is en beoordeelt of u verder nog fysiotherapie nodig heeft.

De afspraak voor controle krijgt u via de verpleegafdeling.

Werk en sporten

Het moment waarop u weer kunt werken of sporten is afhankelijk van het soort werk of sport dat u doet. U kunt dit overleggen met de behandelend specialist tijdens de controle.

Vragen / Bereikbaarheid

Heeft u tijdens uw behandeling vragen en/of problemen, blijf er niet mee rondlopen, maar neem contact op met een van de orthopedie-consulenten.

Orthopedie-consulent

Locatie Venlo routennummer 74 ☎ (077) 320 64 25 ✉ ortho-consul-venlo@viecuri.nl	Locatie Venray routennummer 11 ☎ (0478) 52 28 03 ✉ ortho-consul-venray@viecuri.nl
---	---

Bereikbaar van maandag t/m donderdag van 8.30 tot 12.30 uur en van 13.15 tot 17.00 uur. Vrijdag van 8.30 tot 12.30 uur.

Bij ernstige medische problemen na de ingreep kunt u bellen naar de Spoedeisende Hulp (SEH):

☎ (077) 320 58 10

Wilt u meer informatie bezoek dan onze website:

[Orthopedie - Onze specialismen - VieCuri Medisch Centrum](#)

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
☎ (077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130
5801 CE Venray
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl