

Schouder uit de kom (schouderluxatie)

Spoedeisende Hulp



Beter voor elkaar

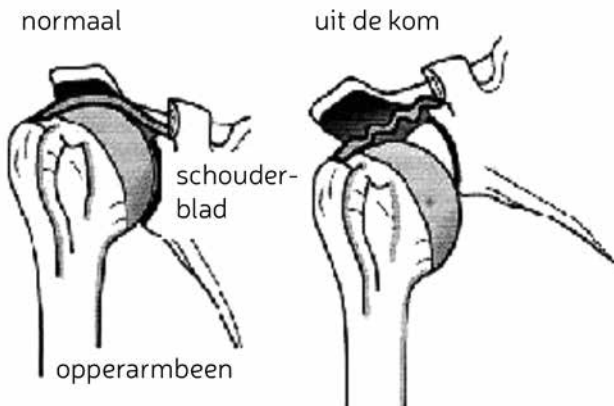
Inleiding

Deze folder geeft u informatie over de behandeling van de schouderluxatie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier beschreven.

Wat is een schouderluxatie?

Het schoudergewricht bestaat uit een kop van de bovenarm en een kom gevormd uit het kapsel van spieren en pezen en de buiten/zijkant van het schouderblad. Een schouderluxatie is het 'uit de kom gaan' van de bovenarm. Dat betekent dat het bovenarmdeel van het schoudergewricht niet meer op zijn plaats zit in de schouderkom.

Bij een luxatie is de kop meestal naar voren verplaatst, daar is de meeste ruimte in het kapsel. Bij een luxatie is altijd sprake van een letsel van het gewrichtsoppervlak, pezen en spieren. In sommige gevallen is er ook een letsel van bloedvaten en zenuwen. Bij oudere mensen kan men een luxatie verwarren met een breuk van de bovenarm.



Wat zijn de verschijnselen?

Naast de pijn en een mogelijke verdikking wijzen ook een snel opkomende zwelling, een verdoofd gevoel in uw schouder of arm en krachtverlies en/of verkleuring, op een uit de kom geschoten bovenarm.

De behandeling op de spoedeisende hulp

Na het maken van een röntgen foto om de luxatie te bevestigen, en om eventuele botbreuken (fracturen) uit te sluiten, wordt de schouder door de arts of verpleegkundig specialist van de spoedeisende hulp terug geplaatst in het gewricht (repositie).

Afhankelijk van uw gezondheid kan men gebruik maken van enige verdoving.

Er zijn verschillende repositiemethoden. Na de repositie krijgt u van de SEH- verpleegkundige een draagdoek (mitella).

Hierna wordt weer een foto gemaakt om de stand van de schouder te controleren. Als men op de Spoedeisende Hulp (SEH) geen succes heeft met het reponeren, kan dit onder narcose op de operatiekamer wel succesvol zijn.

Leefregels

- U gaat naar huis vanaf de Spoedeisende Hulp met een mitella, zodat uw schouder rust krijgt.
- Deze mitella draagt u onder alle kleding en houdt u dag en nacht om.
- De mitella moet u 24 uur per dag om houden totdat u op controle komt op de polikliniek chirurgie
- De eerste week mag u de arm niet bewegen. Het is vooral belangrijk dat u de arm niet van het lichaam af beweegt.
- Tijdens de dagelijkse verzorging zal u hulp moeten vragen. U kunt de mitella tijdelijk afdoen voor het douchen, maar dan moet uw arm in gebogen stand tegen uw lichaam aan blijven.
- Blijf, ondanks de mitella, uw vingers goed bewegen en maak minimaal een paar keer per dag een vuist. Vooral de eerste week heeft de schouder voldoende rust nodig.

Voor de pijn maakt u gebruik van Paracetamol, vier maal daags twee tabletten van 500 milligram, eventueel in combinatie met een aanvullend recept wat u heeft gekregen van de arts of verpleegkundig specialist op de spoedeisende Hulp.

U krijgt een afspraak mee voor controle na ongeveer een week op de polikliniek chirurgie. Tijdens deze controle zal de arts beoordelen hoe het gaat met de functie van de schouder; 'range of motion', kracht en stevigheid, en het gevoel in de arm en hand. Verder krijgt u van uw arts een verwijzing voor de fysiotherapeut mee en oefeningen die u thuis kunt gaan doen. Voer deze oefeningen vier tot vijf maal per dag uit gedurende vijf minuten.

Oefeningen

Oefening 1: Draaien met gebogen arm.

U houdt de arm vast bij de pols.

Buig licht voorover, zodat uw arm loshangt van het lichaam. Maak met gebogen arm draaibewegingen naar voren en achter. Dit heet koffiemalen.

Oefening 2: Draaien met gestrekte arm.

Laat uw arm naast uw lichaam hangen.

Buig licht opzij, zodat uw arm loshangt van het lichaam. Met de hand maakt u kleine cirkelbewegingen, begin niet te groot. Draai afwisselend naar voren en naar achteren.

Oefening 3:

Steun met de gezonde arm op een tafel waarbij uw rug flink gebogen is ten opzichte van uw benen.

Laat de aangedane arm naar beneden hangen en maak cirkelbewegingen met een gestrekte arm. Cirkel na één minuut de arm naar voren, ongeveer 30 seconden vasthouden en terug. Daarna naar buiten bewegen, 30 seconden vasthouden en terug.

Herstelfase

Na de rustperiode van een week start u zelf met oefenen, zoals hierboven beschreven.

Na een schouderluxatie is het terugkeren naar sportbeoefening een individueel traject, waarbij u in samenspraak met uw specialist de momenten van oefeningen en uitbreiding bepaalt, soms met medewerking van een fysiotherapeut.

Er bestaat een kans dat bij beperkte terugkeer van functie, bij verminderd herstel van kracht of blijvende instabiliteit aanvullend onderzoek moet worden verricht. Bij jongere mensen is de kans op herhaling van een schouderluxatie groot, vooral in het eerste jaar na het ongeval.

Wat u verder nog moet weten

- U moet er rekening mee houden dat u, ook na een herstelperiode van zes weken, nog een tijd nodig heeft voordat u de schouder weer goed genoeg kunt gebruiken voor krachtinspanningen (zoals het witten van een plafond). Is de schouder stijf, dan moet u meer oefenen.
- Volledig normaal en pijnvrij gebruik van de schouder wordt pas na drie maanden bereikt.
- Het is niet toegestaan om met een arm in een mitella of in de eerste vier tot zes weken na het ongeval een auto te besturen. U bent dan niet verzekerd en dus in overtreding.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie.

Deze is te bereiken op werkdagen tussen 8.00 en 16.00 uur,

T 010 297 52 20.

Buiten deze tijden kunt u contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp,

T 010 297 53 00

www.ikazia.nl



Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Schouderluxatie
800777-NL / 2013-10