

Na een schouderoperatie

Informatiebrochure



Inhoudstafel

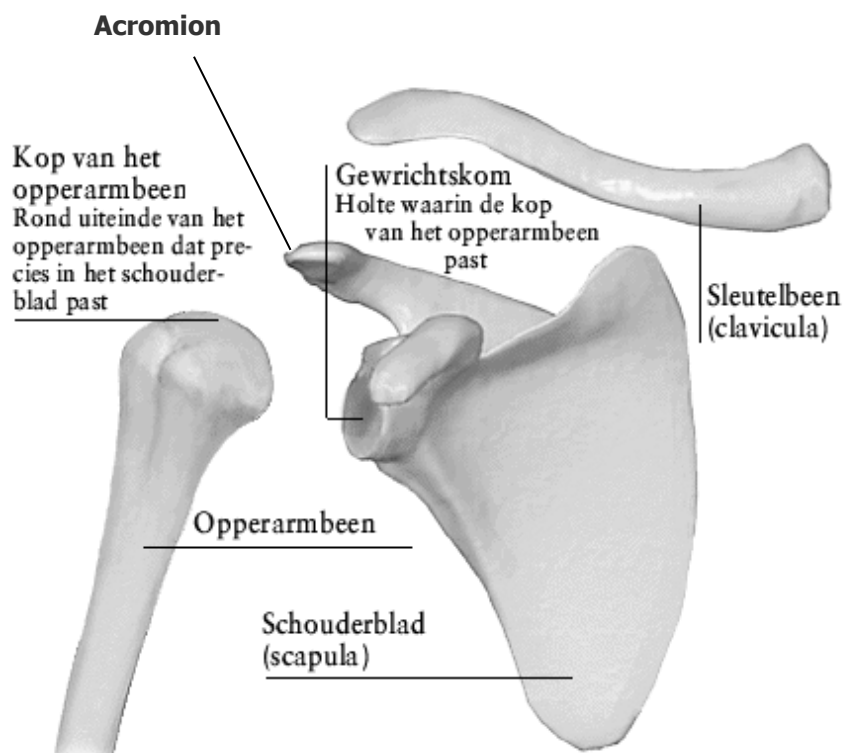
INHOUDSTAFEL.....	3
1 INLEIDING	4
2 DIAGNOSE EN BEHANDELING	5
3 KINESITHERAPEUTISCHE BEHANDELING	6
3.1 Enkele nuttige tips	6
3.2 Bij het verwijderen van het lateraal deel van de clavicula	6
3.3 Artroskopische acromioplastie en shaving (glad maken) van een oppervlakkige scheur	7
3.4 Artroskopische cuffsutuur	7
3.5 Open cuffsutuur.....	7
4 HET SCHOUDERVERBAND.....	8
4.1 Aanbrengen.....	8
4.2 Verwijderen.....	9
4.3 Bewegen.....	9
5 ACTIVITEITEN ÉÉNHANDIG UITVOEREN.....	9
5.1 Eten, drinken en bereiden van maaltijden	10
5.2 Lichaamsverzorging, aan- en uitkleden	10
5.3 Ontspanning en vrije tijd	13
5.4 Het huishouden	13
5.5 Liggen en zitten	13
6 OEFENINGEN HANDMOBILITEIT	14
7 CONTACTGEGEVENS	15
8 NOTITIES.....	16

1 Inleiding

Het schoudergewricht is één van de meest beweeglijke gewrichten van het menselijk lichaam.

Deze grote mate van beweeglijkheid is een logische consequentie van de anatomische bouw van het gewricht. De bewegingen in de schouder worden gemaakt vanuit verschillende botstructuren en vormen een functionele eenheid: de schoudergordel.

De schoudergordel is dus een zeer complex geheel, bestaande uit een aantal gewrichten en botstructuren die samen instaan voor enerzijds voldoende mobiliteit en anderzijds voor de stabiliteit van de schouder.



Het feit dat de schoudergordel uit zoveel componenten is opgebouwd, maakt het tot een kwetsbaar geheel. Dit betekent dat wanneer er één gewricht in gebreke blijft, er ook een duidelijk verlies aan functionaliteit optreedt.

Afhankelijk van de belasting van het gewricht en van de specifieke bewegingspatronen kunnen lichte of ernstige schouderletsels ontstaan.

Schouderklachten zijn dus een veel voorkomend gezondheidsprobleem.

Na lage rugklachten vormen aandoeningen van de schoudergordel de op één na grootste groep van klachten van het bewegingsapparaat.

Zodra men de correcte diagnose gesteld heeft, kan een behandelplan worden opgemaakt. Zowel na een conservatieve als na een chirurgische behandeling is revalidatie aangewezen.

Revalidatie van de schouder kan een langdurig en pijnlijk proces zijn. Maar door middel van een correct en individueel aangepast oefenprogramma kunnen goede resultaten worden bereikt.

De revalidatie van de schouder wordt meestal ingeleid door een periode van immobilisatie. Zodoende kan de schouder herstellen van een eventuele overbelasting of chirurgische ingreep. Door deze immobilisatie merken patiënten al vlug dat zij beperkt worden in het uitvoeren van bepaalde activiteiten en bezigheden. Een aantal mensen kan beroep doen op hulp van thuis uit bv. man/vrouw, kinderen ..., anderen worden dan weer genoodzaakt om hulp in te schakelen van buitenaf, zoals bv. familiehelp of een verpleegkundige die 1x per week langskomt.

Niemand vindt het echter leuk om in zijn zelfstandigheid te worden beperkt. Toch zijn er ook bepaalde dingen die u zelf, noodgedwongen eenhandig, kan uitvoeren.

Door middel van **tips voor het dagelijks leven na een schouderoperatie**, willen wij u op weg helpen naar een vlot en optimaal herstel.

Indien er toch nog problemen optreden waarvoor u geen oplossing vindt in deze brochure, dan kan u steeds contact opnemen met het team van ergotherapeuten in ons ziekenhuis. U kunt bij hen meer informatie krijgen of uitleg met betrekking tot eventuele hulpmiddelen of aanpassingen.

2 Diagnose en behandeling

Aangezien er ter hoogte van de schoudergordel verschillende structuren zijn die bijdragen tot het optimaal bewegen van de schouder, kunnen er ook verscheidene aandoeningen ontstaan.

De meest voorkomende aandoeningen van de schoudergordel en hun behandeling:

- » **Ontsteking van slijmbeurs (bursae) en pezen**
Behandeling: bursectomie of behandeling met NSAID (ontstekingsremmers).
- » **Ontwrichting of bijna ontwrichting (luxatie of subluxatie)**
Behandeling: Briskow of Bankart ingreep.
- » **Instabiliteit**
- » **Calcificaties (verkalkingen)**
Behandeling: electric shock wave therapy (ESWT) en excisie.

- » **Frozen shoulder**
Behandeling: oprekken van het schouderkapsel (dilatatie).
- » **Rotator cuff scheur**
Behandeling: debrideren (= opkuis) of suturen van de cuffscheur.
- » **Inklemming (impingement)**
Behandeling: acromioplastie.
- » **Fracturen ter hoogte van de schoudergordel**
- » **Schouderprothese**
Behandeling: bij multifragmentaire fracturen wordt een nieuwe kop geplaatst (Neer-prothese) en bij zware artrose en onherstelbare cuffsletsels wordt een omgekeerde prothese geplaatst (Grammont-prothese).
- » **Artrose sleutelbeengewrichtje (acromioclaviculair gewricht)**
Behandeling: excisie lateraal deel.

3 Kinesitherapeutische behandeling

3.1 Enkele nuttige tips

Wees geduldig

Schouderoperaties vragen een lange revalidatie. De revalidatie kan niet versneld worden door meer en intensief te oefenen. Integendeel! U vergroot dan aanzienlijk het gevaar voor overbelasting (de periode tussen de 6e en de 8e week na de operatie is hiervoor het meeste vatbaar).

Pijn

Pijn is jammer genoeg de rode draad tijdens de behandeling. Indien u klachten heeft na het oefenen, neem dan steeds gas terug.

Ga **progressief** (= geleidelijk opbouwend) te werk.

Houd u aan het **advies** van een ervaren kinesitherapeut.

3.2 Bij het verwijderen van het lateraal deel van de clavicula

- » Gedurende 1 week wordt een schouderverband (= sling) gedragen.
- » Nadien worden slingeroefeningen en progressief opbouwende passieve en actieve oefeningen onder de pijngrens gegeven.

3.3 Artroskopische acromioplastie en shaving (glad maken) van een oppervlakkige scheur

- » Gedurende 10 à 14 dagen wordt overdag een schouderverband gedragen.
- » Gedurende 4 weken draagt de patiënt het schouderverband ook 's nachts.
- » De eerste 2 weken wordt enkel passieve mobilisatie gegeven.
- » Vervolgens gaat men actief geleid en actief mobiliseren.
- » Vanaf 4 weken voert men retropulsie oefeningen uit, waarbij de hand op de rug wordt gebracht.
- » Vanaf 8 weken voert men lichte weerstandsoefeningen uit. Eerst op $< 90^\circ$ nadien wordt er progressief opgedreven tot $> 90^\circ$.

3.4 Artroskopische cuffsutuur

- » Gedurende 4 weken wordt een abductiekussen gedragen, zowel overdag als 's nachts.
- » Tot het einde van de 6^e week na de operatie draagt de patiënt het abductiekussen 's nachts.
- » De eerste 4 weken wordt geen behandeling gestart.
- » Vanaf de 5^e week gaat men actief geleid, actief en passief oefenen en retropulsie oefeningen uitvoeren.
- » Vanaf de 10^e week volgen er lichte weerstandsoefeningen van $< 90^\circ$ waarna men progressief gaat opbouwen tot $> 90^\circ$.

3.5 Open cuffsutuur

- » Gedurende 4 weken wordt een abductiekussen gedragen, zowel overdag als 's nachts.
- » Tot het einde van de 6^e week na de operatie draagt de patiënt het abductiekussen 's nachts.
- » De eerste 4 weken gaat men passief mobiliseren onder de pijngrens.
- » Vervolgens gaat men actief geleiden, actief en passief oefenen en retropulsie oefeningen uitvoeren.
- » Vanaf de 10^e week volgen er lichte weerstandsoefeningen van $< 90^\circ$ waarna men progressief gaat opbouwen tot $> 90^\circ$.

4 Het schouderverband

4.1 Aanbrengen

4.1.1 Normaal schouderverband



Het eenhandig aandoen van het schouderverband kan moeilijk verlopen. Daarom raden wij u aan om het schouderverband langs de bovenzijde niet los te maken en vervolgens zo aan te trekken. Zodoende moet enkel de lus rond het middel (zie pijlen op de tekening) van de patiënt vastgemaakt worden.

4.1.2 Schouderverband met abductiekussen



Het aanbrengen van het schouderverband met abductiekussen gebeurt net zoals bij het "normale schouderverband". Ook hier kan het eenhandig aandoen van het schouderverband problemen opleveren. Het aanbrengen wordt dan ook enigszins eenvoudiger wanneer u de bovenste lus niet opent.

4.2 Verwijderen

In het begin van de revalidatie mag het schouderverband bijna nooit worden verwijderd. Wij raden u aan om de schouder gedurende 4 weken volledig te immobiliseren. Nadien is het al dan niet verwijderen afhankelijk van de uitgevoerde operatie. Meestal mag men tijdens de dagelijkse lichaamsverzorging en de pendel-oefeningen het schouderverband eventjes uit doen.

4.3 Bewegen

Tijdens de periode van immobilisatie zijn er **slechts minimale bewegingen toegelaten**. Enkel bewegingen vanuit pols en hand worden toegelaten, aangezien deze bewegingen niet vanuit de schouder vertrekken. De hand kan eventueel ingeschakeld worden om bepaalde voorwerpen te fixeren op de tafel of tegen het lichaam. De kinesitherapeut zal u voor een verdere uitbreiding van de bewegingen begeleiden en op de hoogte houden. U kunt voor specifieke vragen over schouderbewegingen ook steeds bij uw kinesitherapeut terecht.

5 Activiteiten ééhandig uitvoeren

Vaak wordt u tijdens bepaalde activiteiten geconfronteerd met kleine problemen die een grote invloed hebben op uw zelfstandigheid. Voor deze problemen kunnen **eenvoudige hulpmiddelen** een oplossing bieden waardoor uw zelfstandigheid terug wat kan toenemen.

Maar niet alleen hulpmiddelen kunnen een oplossing bieden. Vaak is het al voldoende wanneer u **uw methode of techniek wat gaat aanpassen**.

Daarom willen wij u **enkele tips** meegeven die u kunnen helpen bij het zelfstandig uitvoeren van uw activiteiten.

Activiteiten waar vaak problemen optreden, zijn:

- » eten, drinken en het bereiden van maaltijden;
- » de dagelijkse lichaamsverzorging, aan- en uitkleden;
- » ontspanning en vrije tijd;
- » het huishouden;
- » liggen en zitten.

5.1 Eten, drinken en bereiden van maaltijden

- » Maak gebruik van een antislip matje zodat het voorwerp niet kan wegglijden over de tafel. Dit antislip matje is verkrijgbaar op onze dienst ergotherapie.
- » Voor het openen en sluiten van een fles klemt u deze best tussen uw 2 knieën.
- » Voor het open- en dichtdraaien van een bokaal: vraag aan uw huisgenoten dat zij deze niet te hard dichtdraaien, dit maakt het voor u iets gemakkelijker om het deksel nadien zelfstandig te hanteren.
- » Verkies zachte vleessoorten die u met uw vork kan verdelen en waarbij een mes niet noodzakelijk is (bv. worst, wokvlees).
- » Koop kant en klare groenten die u niet meer moet schoonmaken.
- » Giet groenten en aardappelen af met behulp van een vergiet.
- » Wanneer u water wenst toe te voegen aan uw eten, maak dan gebruik van een maatbeker in plaats van uw pan onder de kraan te houden.
- » Maak gebruik van een steelpan in plaats van een pan met twee handvaten.
- » Plaats uw pan op een vaatdoek zodat deze niet kan wegschuiven tijdens het roeren.
- » Indien u gebruik maakt van een gasvuur: gebruik een aansteker in plaats van een lucifer.

5.2 Lichaamsverzorging, aan- en uitkleden

- » Leg uw tandenborstel neer om er tandpasta op te doen.
- » Hetzelfde principe geldt voor het aanbrengen van zeep op het washandje.
- » Neem een douche in plaats van een bad. Een douche is gemakkelijker in gebruik dan het nemen van een bad (problemen bij het in- en uitstappen van het bad).
- » Maak gebruik van een borstel met lange steel voor het wassen van de rug.
- » Uw haar kammen kan u tijdelijk met de andere hand doen.

5.2.1 Bij het wassen

Zorg ervoor dat u voor het wassen van de oksel de romp voorover gaat buigen. Zodoende komt de aangedane schouder passief los van het bovenlichaam en heeft u de ruimte om de oksel te reinigen.

5.2.2 Bij het aankleden

Het aantrekken van een jas, overhemd, blouse ...

- » Leg het kledingstuk op de schoot met de binnenzijde naar boven en de mouw voor de geopereerde arm tussen de benen.
- » Steek met de gezonde arm de geopereerde arm in het armsgat.
- » Buig lichtjes voorover zodat de mouw gemakkelijker naar boven kan worden geschoven. Trek het kledingstuk volledig over de geopereerde schouder.
- » Sla het kledingstuk achter de rug en steek de gezonde arm in de tweede mouw.
- » Maak de sluiting dicht.
- » Knopen dicht doen lukt eenhandig vrij goed. Grote knopen zijn gemakkelijker in het gebruik dan kleine knopen.

Het aantrekken van een trui, T-shirt, slaapkleed ...

- » Leg het kledingstuk op de schoot. De mouw voor de geopereerde arm hangt tussen de benen naar beneden met het mouwgat goed geopend.
- » Steek de geopereerde arm in het armsgat en buig voorover.
- » Steek vervolgens de gezonde arm in de andere mouw.
- » Trek het kledingstuk over het hoofd en vervolgens achteraan goed naar beneden. Zorg ervoor dat het kledingstuk voornamelijk aan de geopereerde schouder goed op zijn plaats zit.

Het aantrekken van een broek, onderbroek, rok ...

- » Het eenhandig aantrekken van een broek op zich zal bij de meeste patiënten weinig problemen geven. Wanneer er echter onvoldoende evenwicht is, wordt aangeraden om deze handeling uit te voeren in zit.
- » Het eenhandig sluiten van de broek in zitpositie is vaak zeer onhandig.
- » In stand lukt dit al makkelijker maar in ligpositie krijgt men de knoop en ritssluiting vaak het vlugst dicht.

Het aan- en uittrekken van een BH

Welke methode men ook gebruikt, het eenhandig sluiten van een BH wordt slechts vereenvoudigd door de gewone haakjessluiting te vervangen door velcro-sluiting. Naast deze ene methode bestaan er nog andere methodes, afhankelijk van de plaats van de sluiting:

- » Wanneer de sluiting vooraf eenhandig kan worden vastgemaakt of vervangen is door een elastische band (bv. sportbeha) dan trekt u de BH aan als een trui.

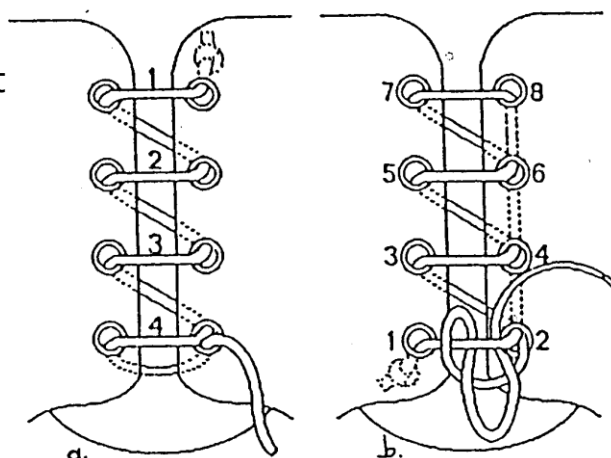
- » Bij voldoende evenwicht in stand kan u de BH langs onder aantrekken. Op die manier is het eenvoudiger om de BH goed op zijn plaats te trekken.
- » U doet de BH om het middel met de achterkant vooraan en maakt de sluiting vast. Draai de BH in de goede positie. Breng met de gezonde arm de geopereerde arm onder de schouderband. Steek de gezonde arm in de schouderband. Trek beide schouderbandjes over de schouders. Breng de BH op zijn plaats.
- » Wanneer de sluiting aan de voorzijde van de BH zit, dan trekt u de BH aan als overhemd.

Tips in verband met schoeisel

- » Gebruik steeds goed aansluitend schoeisel.
- » Schoenen met velcro, gespen of ritssluitingen zijn gemakkelijker te sluiten dan schoenen met veters.
- » Wenst u echter toch schoenen met veters te dragen, maar heeft u moeite met het strikken van veters, dan kan u deze vervangen door elastische veters, deze blijven altijd dichtgeknoopt.

Er bestaan natuurlijk ook methodes om uw veters eenhandig te strikken:

- » Gebruik korte veters en leg een knoop aan de ene zijde. Rijg de veters volgens methode A of B. Kies de methode waarmee u uw schoenen het eenvoudigst en stevigst kan strikken. Steek het veteruiteinde in de schoen of tussen de veters zelf.



5.2.3 Bij het uitkleden

Bij het uitkleden, doen zich meestal geen directe problemen voor.

- » Algemene tip: kleedt u eerst uit aan de gezonde zijde, daarna aan de geopereerde zijde.

Ook wanneer iemand u helpt bij het aan- en uitkleden geldt dezelfde regel. Zo vermijdt u het onnodig trekken aan de geopereerde arm bij het aan- en uittrekken van kledingstukken.

5.3 Ontspanning en vrije tijd

- » Bij schrijven op papier: leg een gewichtje (kan ook een bloempot of een pak suiker zijn) op het papier zodat dit niet kan verschuiven.
- » Bij het knippen in papier: leg het blad op de rand van de tafel met daar bovenop een gewichtje om het blad te fixeren.

5.4 Het huishouden

5.4.1 Bij het afwassen

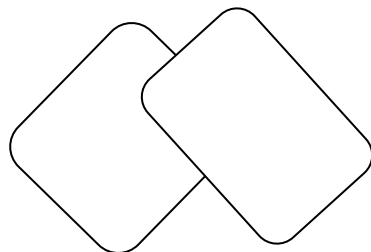
- » Plaats uw vaat eerst een tijdje in warm water zodat schrobben overbodig wordt.
- » Zet een laagje water in de pannen die u niet meer gebruikt na het koken.
- » Afdrogen kunt u het best doen door de keukenhanddoek neer te leggen, het voorwerp hierop te plaatsen en zo het voorwerp af te drogen.

5.4.2 Bij het wassen en strijken

- » Verplaats uw was door middel van het gebruik van een plooi-box met handvat waardoor het eenhandig dragen gemakkelijker wordt.
- » Om andere zaken te vervoeren, kan u gebruik maken van een propere emmer. Zo hoeft u niet steeds heen en terug te lopen.

5.5 Liggen en zitten

- » Plaats bij het liggen op de rug steeds een kussen onder de schouder.
- » U kan uw schouder ook ondersteunen door 2 kussens in vlindertechniek te positioneren (zie tekening hieronder). Plaats uw hoofd ter hoogte van de kruising van de twee kussens en uw schouders op de beide vleugels.

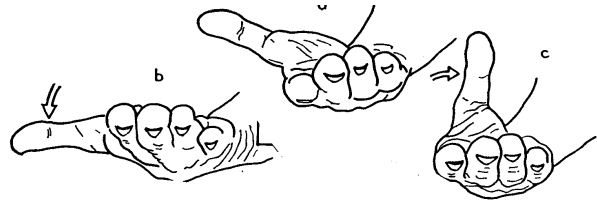


- » In zittende positie kan u best een kussen op de schoot leggen zodat de arm kan worden ondersteund (ook in de auto).

6 Oefeningen handmobiliteit

Oefeningen om de handmobiliteit te behouden (zie afbeeldingen):

- » Het strekken en buigen van de vingers: stretching ongeveer 10 minuten:



- » Duim abductie en adductie:

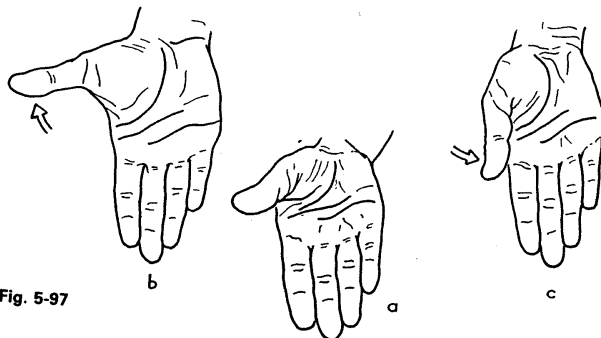


Fig. 5-97

- » Abductie en adductie van alle andere vingers: spreiden en sluiten van de vingers.
- » Knijpen met de verschillende vingers samen bv. prop papier maken in 1 hand.
- » Pols buigen en strekken: zijwaarts buigen, alsook ronddraaien in beide richtingen.
- » Circumductie: ronddraaien van de duim:
- » Duim/vinger oppositie:

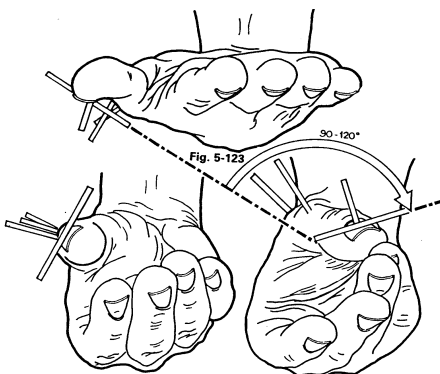
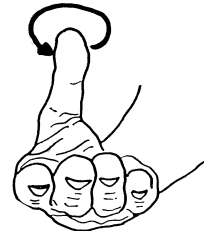


Fig. 5-123

7 Contactgegevens

7.1 Fysische geneeskunde en revalidatie

Verantwoordelijke artsen

Dr. E. Luypaert

Dr. F. Nelde

Dr. I. Vanneuville

Dr. M. Van Vlaenderen

Secretariaat tel. 09 310 04 34

7.2 Reumatologie

Verantwoordelijke artsen

Dr. P. Carron

Secretariaat tel. 09 310 10 54

7.3 Revalidatiecentrum

Tel. 09 310 15 95

E-mail: revalidatiecentrum@azalma.be

Website: revalidatiecentrum.azalma.be

