

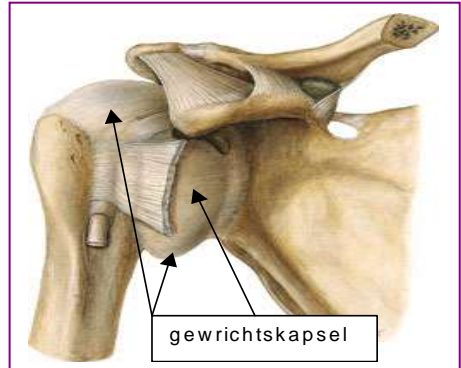
# Doorbewegen van de schouder onder narcose

afdeling Fysiotherapie



## Wat is 'doorbewegen van de schouder onder narcose'?

Doorbewegen van de schouder wil zeggen dat een gespecialiseerd fysiotherapeut, onder toezicht van een orthopeed, uw schouder onder narcose 'los maakt'. Door op een vaste manier subtiele bewegingen te maken met de arm, worden de verklevingen in het kapsel van het schoudergewricht (deels) 'losgetrokken'. Door deze handeling onder narcose en/of plaatselijke verdoving te doen, voelt u hierbij geen pijn en kunnen de spieren maximaal ontspannen. Ook kan de therapeut beter voelen hoe en in welke mate het kapsel vast zit, doordat de spieren door de narcose worden uitgeschakeld.



## Wat is een frozen shoulder?

Het vastzitten van de schouder wordt vaak veroorzaakt door een zogenaamde frozen shoulder ('bevroren schouder'). Het kapsel rond het schoudergewricht wordt dikker en trekt samen. Dit laat minder ruimte over voor de bovenarm om te bewegen. Een frozen shoulder kunt u ook krijgen na een langdurige bewegingsbeperking als gevolg van een ongeluk of operatie aan het gewricht.

Het herstel van een frozen shoulder ontstaan na een ongeluk, is over het algemeen gunstiger dan wanneer deze spontaan is ontstaan.

## Wat zijn de klachten?

- Uw schouder is sterk beperkt in zijn bewegingsmogelijkheden en de oorzaak ligt in het schouderkapsel.
- U heeft vaak veel pijnklachten als u de arm omhoog beweegt.
- U kunt door de pijn niet meer op uw schouder liggen.
- Vaak bestaat een uitstralende pijn in bovenarm en eventueel onderarm.

## Behandelmethodes

- Door regelmatig te bewegen zonder ingreep of therapie, kan de klacht langzaam verminderen. Dit kan 1 tot 2 jaar duren.
- Ook kunt u kiezen voor oefentherapie bij een fysiotherapeut en/of manueeltherapeut. U doet zelfstandig oefeningen en kunt dit afstemmen met de hulpverlener.
- Bij erg veel verklevingen kan het operatief losmaken van verklevingen zinvol zijn. Dit kan meestal niet via een zogenaamde 'kijkoperatie' (arthroscopisch) vanwege de beperkte ruimte en mogelijke kans op zenuwbeschadiging. Vandaar de keuze van manueel doorbewegen.
- Injecties met corticosteroïden kunnen de klachten verminderen door een verwekkende werking op het kapsel

## Wanneer kiest men voor doorbewegen onder narcose?

- Als de klachten langer dan 6 maanden aanhouden.
- Er geen verbetering is met 6 weken intensieve oefentherapie.
- De functie van uw arm te beperkt is voor uw algemeen dagelijks leven.
- Als de injecties met corticosteroïden niet of onvoldoende helpen.

## Wat gebeurt er op de operatiekamer?

Via de verpleegafdeling wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Hier vindt het doorbewegen plaats. Het doorbewegen zelf duurt ongeveer 15 minuten. U bent langer op de operatieafdeling vanwege alle voorbereidingen. De fysiotherapeut gaat uw schouder doorbewegen volgens een vaste methode. Voordat u onder narcose wordt gebracht kunt u de behandelaar(s) nog spreken. Ook kan de fysiotherapeut samen met u de huidige beperking nogmaals vaststellen.

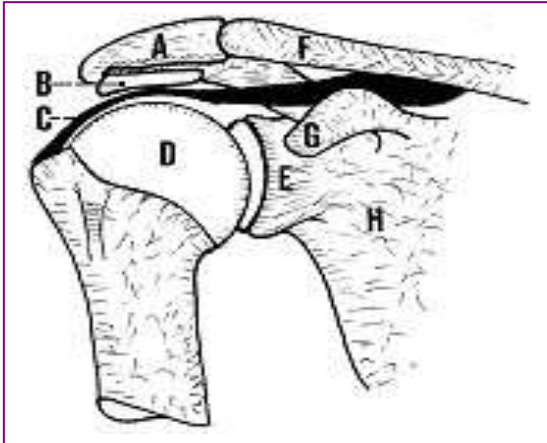
De anesthesist brengt u onder narcose door het toedienen van medicijnen via een infuus. Soms is algehele narcose niet nodig en is een zenuwblokade die de anesthesist voor de behandeling geeft voldoende. Hierdoor neemt de spierspanning over het schoudergewricht af. Dit is het moment dat de fysiotherapeut uw arm in verschillende posities brengt zodat verklevingen worden verbroken.

## Wat gebeurt er direct na de behandeling?

Na het doorbewegen komt u op de uitslaapkamer. U krijgt een ijspakking op de oksel om eventuele zwelling en pijn tegen te gaan. Als het nodig is krijgt u medicijnen tegen de pijn. Als u voldoende wakker bent en de controles goed zijn, gaat u weer naar de verpleegafdeling.

U krijgt dezelfde dag al 3 oefentherapie om verklevingen van de schouder tegen te gaan. Dit zal enkele dagen doorgaan om de kans op complicaties (nieuwe verklevingen) te verkleinen.

U verblijft na de ingreep meestal nog 4 dagen in het ziekenhuis en krijgt intensief fysiotherapie. U zult merken dat het iedere dag iets beter gaat.



- A: Uitstekend botstuk van het schouderblad (acromion)
- B: Slijmbeurs (bursa)
- C: Eén van de spieren die de schouder beweegt (m. supraspinatus)
- D: Kop van de bovenarm (caput humeri)
- E: Gewrichtsvlak (cavitas glenoidalis)
- F: Sleutelbeen (clavicula)
- G: Ravenbek-uitsteeksel (processus coracoïdeus)
- H: Schouderblad (scapula)

## Therapie na het doorbewegen van de schouder

Na de ingreep komt de fysiotherapeut bij u aan bed om samen met u schouderbewegingen te maken. Dit vindt mogelijk al de eerste dag plaats. De arm kan nog 'zwaar' en mogelijk iets 'doof' aanvoelen, met of zonder tintelingen. Dat trekt na een dag of 3 weg. Tijdens deze dagen krijgt u 3x per dag fysiotherapie en doet u tussendoor zelfstandig de oefeningen die u van de therapeut heeft geleerd.

Na 4 dagen kunt u naar huis. De volgende dag komt u terug voor poliklinische fysiotherapie. Als u op een vrijdag naar huis gaat, komt u ook op zaterdag en/of zondag terug voor fysiotherapie.

De week erna zal de frequentie van de therapie worden afgebouwd naar 3x per week. Afhankelijk van hoe het gaat wordt de therapie verder afgebouwd.

Ongeveer 6 - 8 weken na het doorbewegen is het kapsel tot rust gekomen en weet u wat de uiteindelijke bewegingsmogelijkheden van de schouder zijn. Het kapsel zal meestal niet meer opnieuw verkleven. De pijn zal verder afnemen of zelfs verdwijnen. Het is heel belangrijk dat u zelfstandig de oefeningen blijft doen. U kunt altijd een beroep doen op de fysiotherapeut.

Indien gewenst, bijvoorbeeld als u ver van het ziekenhuis woont, kan de fysiotherapeut de behandeling overdragen aan een fysiotherapeut bij u in de woonplaats.

Vanaf 3 maanden na de ingreep mag u weer sporten. Weer beginnen met uw werkzaamheden doet u in overleg met uw fysiotherapeut en indien van toepassing in overleg met uw bedrijfsarts / leidinggevende. Uitgangspunt is zo snel mogelijk het werk weer op te pakken.

Het is belangrijk dat u 'luistert' naar uw eigen lichaam en beperkingen en pijnsignalen serieus neemt.

## Risico's van de behandeling

Ondanks zorgvuldig en volgens vaste stappen te werk te gaan, kunt u tijdens of na de behandeling de volgende klachten krijgen:

- Doof gevoel in de arm door rek van zenuwweefsel dat vanuit de nek naar de arm loopt.
- Krachtsverlies in de arm en/of schouderpijnen.
- Bloeduitstorting en in zeer zeldzame gevallen een botbreuk.
- Patiënten met suikerziekte hebben vaker een trager herstel. Ook kunnen vervelende kapselwoekeringen ontstaan die extra therapeutische zorg nodig hebben.

Gelukkig zijn bovenstaande complicaties zeer zeldzaam (minder dan 1 %).

## Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen over de ingreep dan kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de poli Orthopedie of de afdeling Fysiotherapie.

Poli Orthopedie: 0495 - 57 21 60

Afdeling Fysiotherapie: 0495 - 57 26 15.

