

Frozen shoulder

Wanneer een schoudergewricht in alle richtingen een bewegingsbeperking heeft en pijnlijk is, spreekt men van een frozen shoulder (bevroren schouder/ stijve schouder)



Rijnstate

*Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!*

Frozen shoulder

De kop van de bovenarm en de kom van het schouderblad vormen het schoudergewricht. Dat gewricht is omhuld door het gewrichtskapsel. Dat kapsel zorgt ervoor dat de kop in de kom blijft en dat het gewricht vrij kan bewegen. Bij een frozen shoulder (bevroren schouder) kan het gewricht niet meer vrij bewegen, de bewegingen worden beperkt. De oorzaak van een frozen shoulder is onbekend, maar heeft waarschijnlijk te maken met een vorm van gewrichtsontsteking. Deze ontsteking zorgt ervoor dat het kapsel rond het schoudergewricht dikker wordt, verlittekening veroorzaakt en samen trekt (verschrompeling). Hierdoor blijft er minder ruimte over voor de bovenarm om vrij te bewegen.

De aandoening overkomt 2 tot 5 procent van de Nederlandse bevolking. Het begint meestal tussen de 40 en 65 jaar en komt het meest voor bij vrouwen. Er zijn factoren bekend die de kans op een frozen shoulder vergroten zoals: Diabetes Mellitus (suikerziekte), ziekte van Parkinson, een te snel of te langzaam werkende schildklier en bepaalde hart- en vaatziekten, zoals een hersenbloeding.

Een frozen shoulder kan zich ook ontwikkelen na een langdurige bewegingsbeperking, bijvoorbeeld na een schouderoperatie of een blessure.

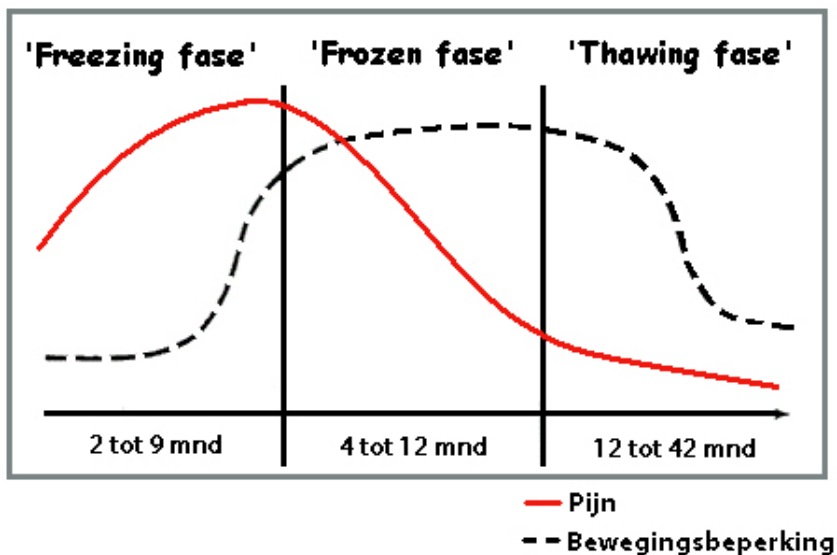
Pijn en beloop

Een frozen shoulder ontwikkelt zich langzaam en doorloopt drie fasen:

Fase 1: de beweeglijkheid van de schouder neemt af. Pijn is de voornaamste klacht. De pijnklachten verergeren bij bewegen en in de nacht. Deze fase duurt ongeveer drie tot negen maanden.

Fase 2: De bewegingsbeperking is toe genomen. Er is sprake van ernstige stijfheid van het gewricht. De pijnklachten nemen af ook tijdens het bewegen. Deze fase kan tussen de drie en negen maanden duren.

Fase 3: De meeste mensen ervaren dat de pijn meer en meer naar de achtergrond verdwijnt en dat de beweeglijkheid van de schouder langzaam terug keert.



Behandel mogelijkheden

De frozen shoulder is moeilijk te behandelen. Een onjuiste aanpak kan het toch al langdurige genezingsproces, vertragen of juist verergeren. Zoals het overzicht van de drie fasen laat zien, herstelt de frozen shoulder meestal vanzelf. Dit neemt wel de nodige tijd in beslag en kan in sommige gevallen ruim drie jaar duren. De orthopedisch chirurg en/of fysiotherapeut bepalen, in overleg met u, uw eventuele behandeling. Er zijn verschillende behandelingen mogelijk:

Fysiotherapie

De fysiotherapeut kan uw vragen beantwoorden en legt uit wat u kunt verwachten. Als u weet wat u te wachten staat, kan dat veel frustraties bij u wegnemen. Hij/zij geeft adviezen over de juiste manier van belasten, zodat het herstelproces zo spoedig mogelijk verloopt. Deze adviezen zijn ook afhankelijk van de fase waarin de frozen shoulder zich bevindt. In de eerste fase wordt bijvoorbeeld geen beweeglijkheid van de schouder geoefend, maar is de behandeling gericht op adviezen en pijnbehandeling van de spieren rondom de schouder. Terwijl in de derde fase het accent juist wel ligt op de beweeglijkheid van de schouder en de uitbreiding hiervan.

De fysiotherapeut zoekt samen met u naar oplossingen als er door de frozen shoulder beperkingen ontstaan op het gebied van sport, werk of bijvoorbeeld huishouden en geeft u oefeningen die aangepast zijn aan de verschillende fasen. Het blijkt namelijk dat de juiste vorm van oefeningen het herstel kan bevorderen. Met de oefeningen worden, behalve het schoudergewricht, ook de omliggende gewrichten zo soepel mogelijk gehouden. Al dan niet gecombineerd met warmtetherapie.

Het is belangrijk dat uw fysiotherapeut de juiste kennis en ervaring heeft op schoudergebied. In samenwerking met de vakgroep Orthopedie is de Werkgroep Schouder Elleboog Gelderland opgezet. Dit is een netwerk van gespecialiseerde schouder- en elleboogfysiotherapeuten. Al deze fysiotherapeuten zien een minimaal aantal schouderpatiënten per jaar en voldoen aan scholingscriteria voor schouderpathologie. Het doel van de werkgroep is om patiënten met schouder- en/of elleboogklachten optimaal te kunnen begeleiden naar herstel.

Lees meer op de website www.wseg.nl. Op deze website vindt u onder andere een overzicht van de fysiotherapeuten die onderdeel zijn van het netwerk en waar zij gevestigd zijn. Deze informatie vindt u ook in de folder 'Rijnstate Werkgroep Schouder en Elleboog Gelderland'.

Medicatie

In fase 1 krijgt u, naast tabletten tegen de pijn, een injectie toegediend met daarin een verdovend middel en een middel dat de ontsteking tegengaat. De orthopedisch chirurg zal u hiervoor verwijzen naar de afdeling Radiologie. De radioloog spuit deze middelen onder echogeleiding in het gewricht en als het nodig is ook in de slijmbeurs. Deze injectie verdooft het kapsel en de slijmbeurs en vermindert de irritatie ervan. Het kan zijn dat u na de injectie eerst meer pijn krijgt. Maakt u zich daar geen zorgen over: na drie à vier dagen moet de pijn langzaam minder worden. De injectie kan, als dit nodig is, herhaald worden, maar de ervaring leert dat in fase 2 en 3 tabletten tegen de pijn voldoende zijn.

Chirurgische ingreep

Een chirurgische ingreep behoort zeker niet tot de standaardbehandeling en wordt pas overwogen als pijnbestrijding en fysiotherapie niet het gewenste effect hebben. De orthopedisch chirurg zal deze behandeling, die zelden voorkomt, met u bespreken. De schouder wordt dan onder narcose doorbewogen. Met voorzichtige manipulaties van de arm wordt de normale beweeglijkheid van de schouder weer opgevoerd.

Preoperatief onderzoek en verdoving

Vóór de ingreep gaat u naar de preoperatieve screening (POS). Deze screening door de anesthesioloog is nodig om in te schatten of en welke risico's in uw geval aan de anesthesie verbonden zijn en hoe deze kunnen worden beperkt. Bij deze schouderoperatie wordt algehele narcose toegepast. Omdat een schouderoperatie een pijnlijke ingreep is, krijgt u ter pijnbestrijding ook een verdoving in de schouder, door een prik in de hals. De verdoving maakt de schouder gevoelloos tijdens de operatie. Na de operatie werkt deze verdoving nog 12 tot 24 uur door, zodat uw schouder niet direct pijnlijk is. Deze verdovingsprik wordt vlak voor de operatie gegeven.

Heeft u voor de operatie pijnklachten die uitstralen naar de arm of hand of heeft u onderliggende aandoeningen van zenuwen, dan kan van deze methode worden afgeweken. De pijnstilling wordt dan op een andere manier verzorgd, bijvoorbeeld door morfine en/of andere pijnmedicatie. De anesthesioloog bespreekt ook met u welke medicijnen u op de dag van operatie nog mag innemen en welke medicijnen van tevoren gestopt moeten worden, zoals bloedverduuners.

De opname

Vorbereiding op de operatie

Op de dag van de operatie wordt u 's morgens opgenomen. Zorg dat u zich houdt aan de instructies die vermeld staan in de folder 'Instructies voor de operatie'. Deze heeft u ontvangen van de anesthesioloog. Als u medicijnen gebruikt, neemt u deze dan in de originele verpakking mee. Laat geld en andere kostbaarheden thuis. Op de verpleegafdeling informeert de verpleegkundige u over de gang van zaken op de afdeling en de gebeurtenissen rondom de operatie. Ook vraagt de verpleegkundige naar uw gezondheid, medicijngebruik en persoonlijke omstandigheden.

Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, krijgt u operatiekleding aan. Het kan zijn dat u van de verpleegkundige medicijnen krijgt ter voorbereiding op de operatie. Voordat u de operatiekamer in gaat, krijgt u in de voorbereidingsruimte een infuus. Via dit infuus worden vocht, narcosemiddelen en andere medicijnen toegediend.

De operatie

Tijdens de ingreep bent u onder voortdurende controle van de anesthesioloog. Deze bewaakt onder meer uw ademhaling, hartslag en bloeddruk en wordt hierbij geassisteerd door de anesthesieassistent. De ingreep wordt uitgevoerd door de orthopedisch chirurg of de orthopedisch chirurg in opleiding. De ingreep vindt plaats onder algehele verdoving (narcose), gecombineerd met een verdovingsprik in uw hals.

Wanneer u onder narcose bent, wordt uw arm heel voorzichtig in alle richtingen doorbewogen om de bewegingsbeperkingen van uw schouder zo goed mogelijk op te heffen. De orthopedisch chirurg geeft u daarna een injectie met daarin een verdovend middel en een middel dat de ontsteking tegen gaat. De ingreep duurt ongeveer 15 minuten.

Na de ingreep

Na de ingreep wordt u naar de uitslaapkamer gebracht, waar u rustig kunt bijkomen uit de narcose. Na ongeveer een uur wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Wanneer u pijn heeft, kunt u om een pijnstillers vragen. Indien u wat wilt eten, kunt u dit de verpleegkundige laten weten.

Fysiotherapie

Kort na de ingreep komt de fysiotherapeut met u oefenen. Het is namelijk van groot belang om direct na de operatie te gaan bewegen met als doel de schouder beweeglijk te houden, littekenverkleedingen te voorkomen en geen verkeerd bewegingspatroon aan te leren in de eerste, vaak pijnlijke, fase.

Risico's en ongemakken

Bij elke ingreep is er kans op complicaties. Ook bij deze operatie zijn er de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Gelukkig treden deze zeer zelden op.

- Na de operatie kan een bloedingstorting en/of zwelling van de schouder of arm ontstaan. Dit is een normaal verschijnsel en verdwijnt binnen enkele weken vanzelf.
- Breuk van de bovenarm (humerus). Dit gebeurt met name bij mensen met osteoporose (broze botten).
- Er bestaat een hele kleine kans dat u na de operatie last heeft van uitstralende pijn in de vingers, hand of bovenarm. Dit wordt transient neurologic pain genoemd en komt door tijdelijke schade/irritatie van de zenuwen die naar de arm en/of hand lopen. Transient neurologic pain kan door meerdere oorzaken ontstaan. Het kan zijn dat uw onderliggende aandoening de oorzaak is (of de daarbij vooraf opgelopen schade), de operatie zelf, de ligging tijdens de operatie (rek op de zenuw), de verdovingsprik of een combinatie hiervan. Vrijwel altijd herstellen deze klachten binnen drie tot negen maanden. In uitzonderlijke gevallen duren

deze klachten langer. Mocht u een week na de operatie nog steeds scherp uitstralende/schietende pijnklachten, tintelingen of een gevoel van dove handen of vingers hebben (al dan niet gecombineerd met krachtsverlies), neem dan contact op met de behandelend orthopedisch chirurg.

Ontslag

Als er geen complicaties zijn en het oefenen met de fysiotherapeut naar wens verloopt, mag u de dag na de ingreep naar huis.

Revalidatie

Wanneer u na de ingreep weer thuis bent, moet u voor verdere behandeling naar een fysiotherapeut in uw woonomgeving. Zorgt u ervoor dat de fysiotherapeut al voor uw opname op de hoogte is gesteld van het doorbewegen, zodat u kort na uw thuiskomst kunt starten met de therapie. U krijgt een machtiging en overdracht voor de fysiotherapie mee bij ontslag.

Leefregels thuis

- Volg de aanwijzingen van de behandelend arts en fysiotherapeut zo goed mogelijk op.
- Neem de voorgeschreven pijnmedicatie in, zodat u goed kunt oefenen.
- Wanneer u vragen heeft over het verloop van uw behandeling, stel deze dan aan de orthopedisch chirurg of aan de fysiotherapeut. Zo voorkomt u problemen.

Controle op de polikliniek

Ongeveer acht weken na ontslag uit het ziekenhuis komt u voor controle op de polikliniek. Hier bespreekt de orthopedisch chirurg samen met u het resultaat van de ingreep en het verdere verloop van de behandeling.

Meer informatie en contact

Op www.rijnstate.nl kunt u extra informatie vinden. Heeft u naar aanleiding van het bezoek aan deze site of deze folder nog vragen, zal de orthopedisch chirurg deze graag beantwoorden.

Telefoonnummers Rijnstate

Polikliniek Orthopedie:	088 - 005 7744
Afdeling Fysiotherapie Zevenaar:	088 - 005 9544
Afdeling Fysiotherapie Arnhem:	088 - 005 6366

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de regio
Arnhem, Rheden en De
Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl