Schouderluxatie: revalidatie en herstel

U heeft een bezoek gebracht aan de Spoedeisende Hulp (SEH), omdat uw schouder uit de kom was (anterieure schouderluxatie). Op de SEH is uw schouder weer terug in de kom gezet (gereponeerd). Hieronder vindt u informatie en adviezen betreffende het revalidatietraject.

Onderstaande informatie en adviezen over het hersteltraject zijn bedoeld voor de eerste zes weken. Dit is een richtlijn en kan per persoon verschillen of op basis van adviezen van de betrokken arts afwijken of tijdens de revalidatie worden bijgesteld.

Ongeveer één week na uw bezoek aan de SEH, heeft u een afspraak op de polikliniek van de Orthopedie of Chirurgie/Traumachirurgie. Hiervoor wordt een afspraak op de SEH gemaakt, of u krijgt een afsprakenkaart met telefoonnummer om deze afspraak zelf te maken.

Meer over een schouderluxatie

Een schouderluxatie is het 'uit de kom gaan' van de kop van de bovenarm. Dat betekent dat de kop van de bovenarm niet meer op zijn plaats zit in de schouderkom. De kop van de bovenarm kan gedeeltelijk uit de kom schieten (subluxatie) of helemaal (totale luxatie). In beide gevallen voelt u veel pijn en kunt u de schouder niet of slechts beperkt gebruiken. Bij een schouderluxatie kan schade ontstaan aan het gewrichtskapsel, het gewrichtsoppervlak, de pezen en de spieren. In sommige gevallen is er ook letsel aan vaten en zenuwen.

Behandeling

Als we vermoeden dat u een schouderluxatie heeft, maken we ter controle een röntgenfoto. Aan de hand van deze foto kunnen we ook kijken of u botbreuken heeft. Heeft u inderdaad een schouderluxatie en is er niets gebroken, dan plaatsen we de schouderkop terug in de kom (reponeren).

Als de schouder weer in de kom zit, krijgt u van de SEH-verpleegkundige een antirotatie-sling (een soort mitella). Hierna maken we weer een röntgenfoto om de stand van de schouder te controleren. Hoewel de schouder na het terugzetten vaak meteen veel prettiger aanvoelt, kunnen de restklachten na een schouderluxatie heel verschillend zijn. Dit heeft met veel factoren te maken, zoals de duur van de luxatie en het gemak waarmee deze terug in de kom is gekregen.

Pijnstilling

De restklachten na een repositie kunnen erg verschillen. U kunt met de behandelend arts op de SEH eventuele noodzakelijke pijnstilling doornemen. Ook is er zo nodig een folder beschikbaar met meer informatie hierover.

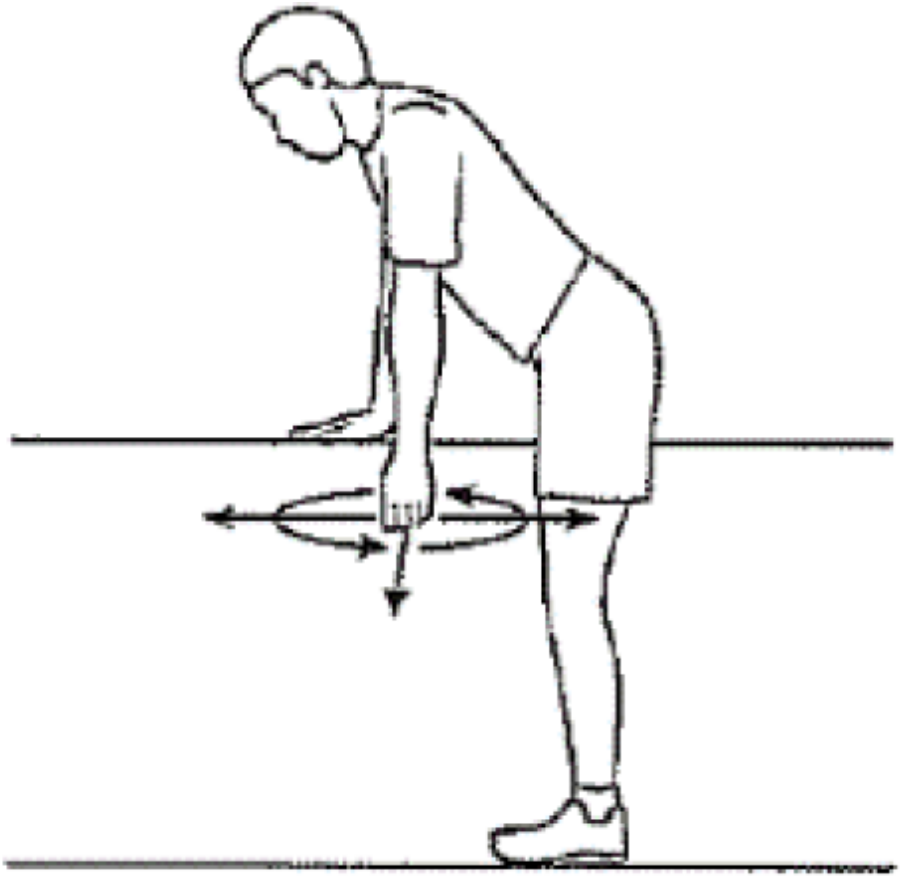
Adviezen gedurende de eerste week na een schouderluxatie

Gedurende de eerste week na een schouderluxatie gelden de volgende adviezen:

Houd gedurende de eerste week de door het ziekenhuis verstrekte blauwe antirotatiesling zoveel mogelijk om. Dit geeft rust aan uw schouder, pezen en spieren die door de schouderluxatie zijn uitgerekt en/of schade hebben opgelopen.

Draag de antirotatiesling de eerste week dag en nacht. De sling mag alleen af voor lichamelijke verzorging, waarbij u uw arm in min of meer dezelfde houding vóór tegen het lichaam moet houden.

Wij verzoeken u om een aantal keer per dag (bijvoorbeeld 3 keer per dag) de arm uit de antirotatiesling te halen en gedurende 3 ot 5 minuten te ‘pendelen’ (zie het plaatje hieronder). Op deze manier blijft het schoudergewricht soepel. Als dit te pijnlijk is, dan adviseren we u hiermee te stoppen en dit te melden op uw controleafspraak.



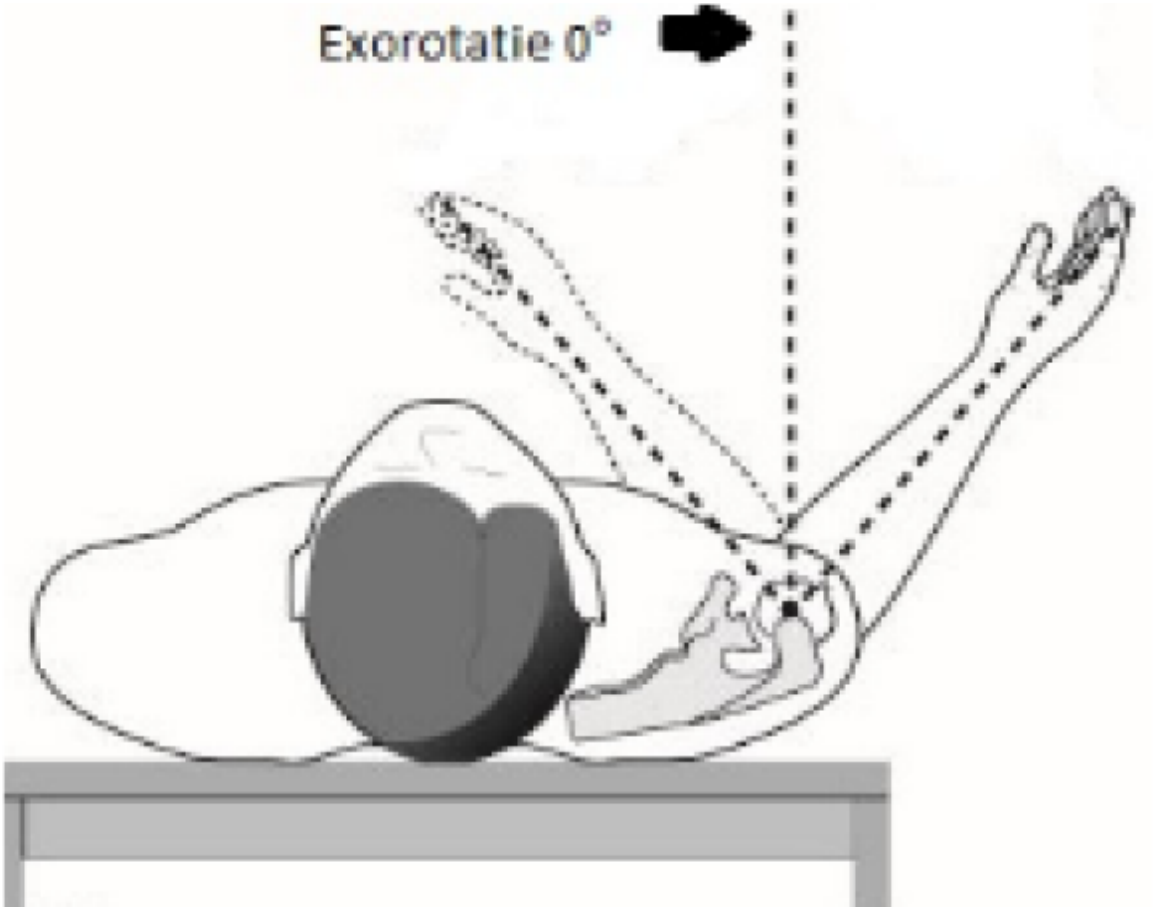
Adviezen gedurende week 2 tot 4 (na het poliklinische controlebezoek)

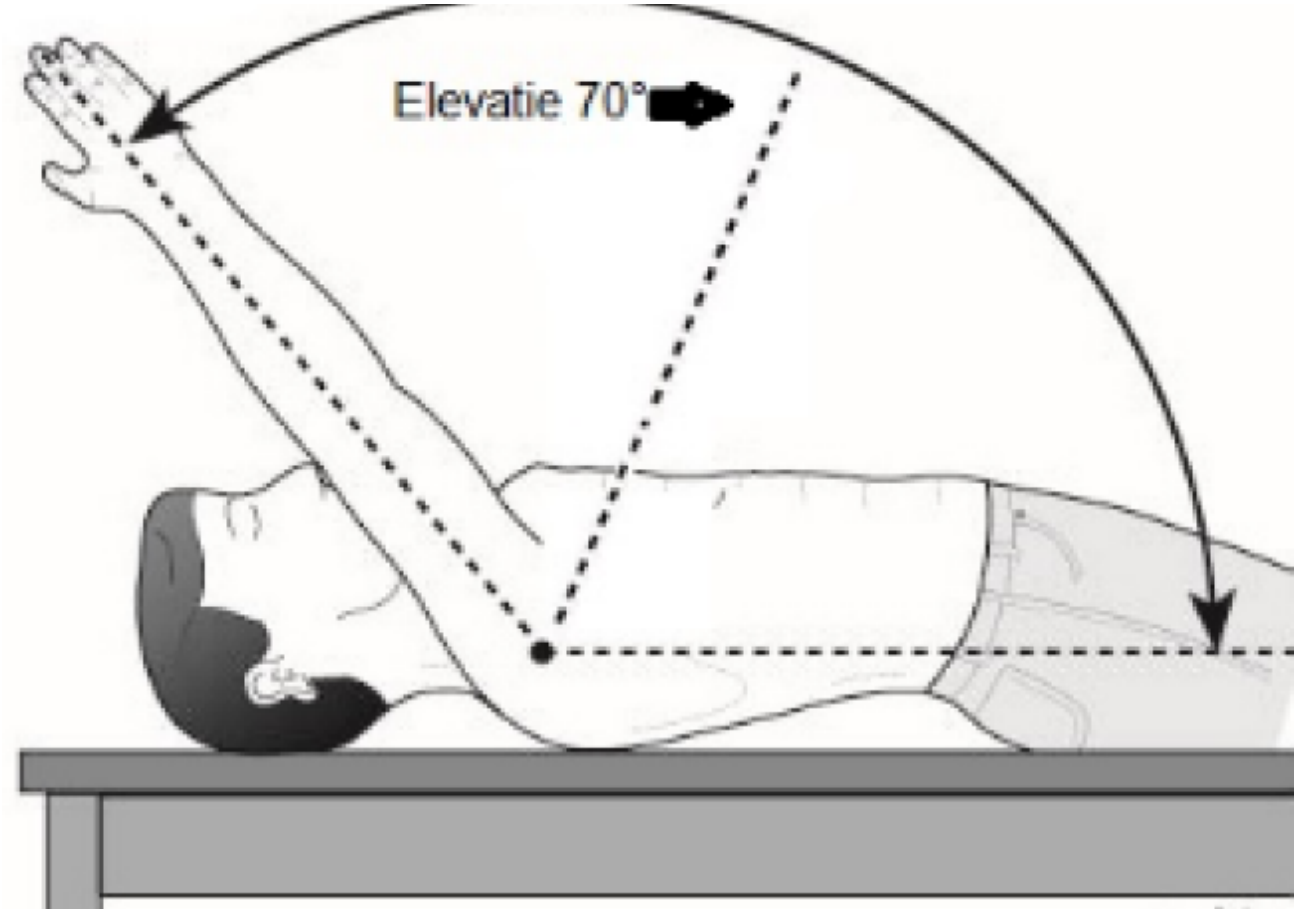
2 tot 4 weken na het eerste poliklinische controlebezoek gelden onderstaande adviezen:

Tijdens het controlebezoek op de polikliniek wordt de functie van de schouder nagekeken. Het is normaal dat u tijdens dit bezoek nog klachten heeft. Op basis van dit bezoek en de adviezen van de betrokken arts(-assistent), kan het zijn dat onderstaand hersteltraject voor u anders wordt vormgegeven.

Gedurende week 2 tot 4 na de schouderluxatie mag u de blauwe antirotatiesling afbouwen. Richtlijn hiervoor is de pijn die u kunt hebben. De snelheid van afbouwen, verschilt per persoon. Belangrijk is wel dat de sling wordt afgebouwd. Een richtlijn hiervoor is om de sling elke dag 2 uur korter te dragen en vervolgens 's nachts niet meer om te doen. Als de klachten beperkt zijn, kan dit afbouwen worden versneld.

Gedurende week 2 tot 4 adviseren we om het bewegen van de schouder te beperken. Het advies is om de arm niet naar buiten te draaien (maximaal 0 graden exorotatie) en tot net onder te schouder te heffen (70 graden elevatie). U ziet deze bewegingen op onderstaande afbeeldingen. De grens ligt voor beide bewegingen bij de middelste stippellijn. Tijdens de controleafspraak wordt dit toegelicht.





Adviezen gedurende week 4 tot 6

4 tot 6 weken na de schouderluxatie gelden de onderstaande adviezen:

Na 4 weken is het de bedoeling dat u de blauwe antirotatiesling niet meer draagt. De schouder heeft voldoende rust gehad en de nadelen van het langer dragen (stijve schouder, zwakke spieren), wegen niet op tegen de voordelen (herstel van functie en kracht van de schouder).

Tijdens week 4 tot 6 is het advies de bewegingen van de schouder verder uit te breiden. De grens is pijn of ongemak. De beweging die u gedurende deze tijd moet voorkomen, is het maximaal naar buiten draaien van de onderarm, zeker in combinatie met het heffen (alsof u met tennissen de bal serveert, zie de afbeelding hieronder). Dit wordt op de SEH of tijdens het controlebezoek toegelicht. Vaak zal deze beweging ook niet prettig aanvoelen.



Adviezen voor de schouder na 6 weken

Na 6 weken gelden de onderstaande adviezen:

Na 6 weken zijn er geen bewegingsbeperkingen meer noodzakelijk. U kunt het belasten en bewegen van de schouder weer gedoseerd oppakken. Het kan zijn dat de schouder in het begin nog wat gevoelig is en stijf aanvoelt; dit moet geleidelijk aan verbeteren. Ook is het mogelijk dat het kapsel juist wat te slap blijft, waardoor in de toekomst de schouder makkelijker uit de kom kan gaan. Dit zien we vaker bij jonge mensen. Als dit vaak gebeurt, is een hersteloperatie soms een behandelmogelijkheid. Gelukkig is dit maar bij een klein deel van de patiënten aan de orde.

Na een eerste schouderluxatie is schouderfysiotherapie niet noodzakelijk. Met normaal gebruik en normale sportactiviteiten traint u de schouderspieren genoeg. Heeft u recidiverende schouderluxaties of is er een andere reden waarom u denkt dat fysiotherapie bij u nuttig is, dan kan dit natuurlijk wel. Het advies is wel dit gedurende de eerste 4 weken na de schouderluxatie niet te doen om de schouder voldoende rust te geven voor het herstel.

Meer informatie

Een poliklinische controleafspraak is in principe noodzakelijk. Na ongeveer 1 week krijgt u een controleafspraak op de polikliniek Orthopedie of Chirurgie/Traumachirurgie. Op indicatie kunnen hier extra onderzoeken of afspraken uit voortkomen.

Heeft u na 6 weken nog invaliderende klachten, neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie of Chirurgie/Traumachirurgie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/216), afhankelijk van uw behandelend arts,

via onderstaande nummers.

Polikliniek Orthopedie

T 088 320 23 00

- Locatie Leidsche Rijn route 16
- Locatie Nieuwegein poli 70
- Locatie Woerden poli 9

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Orthopedie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/orthopedie)
- Chirurgie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/chirurgie)

Contact Orthopedie **T 088 320 23 00**