

Schouderinstabiliteit

Inleiding

Uw orthopedisch chirurg heeft geconstateerd dat er bij u sprake is van instabiliteit van de schouder. In deze folder kunt u lezen wat dit betekent en wat de behandeling inhoudt.

Het schoudergewricht

Het schoudergewricht bestaat uit een kop en een vlak kommetje die bij elkaar worden gehouden door pezen (rotatorcuff), gewrichtsbanden en kapsel.

Bij een instabiel schoudergewricht beweegt de kop van de bovenarm tijdens het bewegen niet goed in het midden van de kom (glenoid). Dat kan veroorzaakt worden doordat het kapsel van het gewricht te slap is of doordat er een deel van de kop of de kom is beschadigd. Hierdoor kan de kop van de bovenarm uit de kom gaan als een bepaalde beweging wordt uitgevoerd. Dit is de zogenaamde dislocatie of ontwrichting van de schouder.

Schade

Herhaaldelijke dislocaties zijn niet alleen vervelend, maar kunnen ook verdere schade toebrengen aan het schoudergewricht. Zo kan instabiliteit zorgen voor irritatie van pezen, kapsel, banden, kraakbeenring (labrum) en slijmbeurs. Bovendien ontstaat er meestal een deuk in de schouderkop (Hill-Sachslesie) en slijt of breekt een stuk van de kom af (benige bankartlesie). Ook als de kop niet ontwricht (luxeert) kunnen er klachten ontstaan bij handelingen zoals gooien, werpen, slaan en reiken. Sportactiviteiten kunnen hierdoor worden beperkt.

Naarmate de instabiliteit toeneemt, kunnen de dislocaties toenemen of kan de schouder instabiel aanvoelen bij bepaalde bewegingen. Dit gaat gepaard met een

acute pijn en met een klik, voelbaar en hoorbaar in de schouderstreek.

De kop van de bovenarm springt vervolgens spontaan terug in het gewricht, waardoor de pijn verdwijnt.

Oorzaken

De klachten kunnen ontstaan door een val of overbelasting. Meestal wordt de schouder bij een val op een Eerste Hulp-afdeling teruggezet. Bij overbelasting is de oorzaak minder duidelijk. Ook kunnen de klachten ontstaan door een te slap kapsel wat bij sommige patiënten in meerdere gewrichten kan voorkomen.

Diagnose

De orthopedisch chirurg kan vaak al door uw verhaal en lichamelijk onderzoek de diagnose vaststellen. Eventueel wordt de diagnose aangevuld met een röntgenfoto, MRI onderzoek met contrastvloeistof (prik in de schouder) of een CT-scan.

Behandeling

Behandeling van schouderinstabiliteit begint met een afgestemd fysiotherapeutisch trainingsprogramma. Bij onvoldoende resultaat kan de orthopedisch chirurg u een operatieve behandeling adviseren. Bij deze operatie wordt het beschadigde weefsel, de kraakbeenring (labrum) en het kapsel weer hersteld. Hierbij wordt het labrum met kapsel teruggehecht aan het kommetje, zodat het gewricht weer stabiel is. Deze ingreep wordt via een kijkoperatie (arthroscopie) uitgevoerd. In het geval dat er een stuk bot ontbreekt, zal uw orthopedisch chirurg besluiten tot een stabilisatie via een snede aan de voorzijde van de schouder waarbij er een botblok aan de voorzijde van

de schouderkom wordt geplaatst om het oppervlak van de kom te vergroten. Na de operatie krijgt u een immobilizer. De immobilizer heeft ook een rugband voor de nacht. Deze moet overdag af zodat u goed kunt oefenen.

Opname

Als u een operatie krijgt, wordt u hiervoor opgenomen op de dag van de operatie. U meldt zich hiervoor bij de receptie bij de hoofdingang van het ziekenhuis. U wordt dan begeleid naar de afdeling waar u wordt opgenomen.

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gereden. De verpleegkundigen houden uw ademhaling, polsslag en bloeddruk in de gaten.

Zijn deze goed, dan mag u terug naar de verpleegafdeling. Ook daar wordt u verder in de gaten gehouden en krijgt u pijnstilling.

Na ontslag

Meestal kunt u dezelfde dag naar huis (ontslag).

Met de fysiotherapeut gaat u zo snel mogelijk weer oefenen. U maakt zelf binnen een week na de operatie een afspraak met een schouderfysiotherapeut uit het schouderennetwerk. Zie ook www.sngn.nl.

U mag snel actief oefenen waarbij de arm niet ver naar buiten gedraaid mag worden.

Na 6 weken is dit wel toegestaan.

De revalidatie duurt meestal 6-8 weken, daarna kunt u het meeste weer doen.

Sporten kunt u weer na 3 maanden, contactsport (zoals balsporten) na 5-6 maanden.

Complicaties

De eerste dagen zijn lichte pijnverschijnselen in het operatiegebied normaal. Ook een kleine zwelling van de schouder is gebruikelijk. Neemt u contact op als u koorts krijgt (dat wil zeggen een temperatuur hoger dan 38,5 °C.) Als zich thuis andere complicaties voordoen, neemt u dan contact op met uw huisarts of met uw behandelend specialist via het

algemeen nummer van het ziekenhuis, tel.: (0182) 50 50 50.

Bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp, tel.: (0182) 50 53 27.

Algemene informatie over het GHZ

Voor meer informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite www.ghz.nl.

Ook kunt u dagelijks bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, aarzelt u dan niet om contact met ons op te nemen. Bij voorkeur tijdens het telefonisch spreekuur van het secretariaat orthopedie tussen 9.00 en 10.00 uur of tussen 13.30 en 14.30 uur, via tel.: (0182) 50 55 83.

Heeft u buiten deze tijden dringende vragen, dan kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, tel.: (0182) 50 54 50.

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50.

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
april 2021
04.12.034