

Oefeningen

U kunt thuis oefeningen doen om het herstel te bespoedigen. Deze oefeningen staan beschreven op onze website bij de informatie over de nabehandeling van Subacromiaal pijnsyndroom.

Medicatie

Het is belangrijk om te weten dat schouderoperaties erg pijnlijk kunnen zijn. U krijgt daarom een recept voor goede pijnstillers mee. Ondanks deze pijnstillers kunt u de eerste weken na de operatie pijn voelen. Daarna wordt de pijn langzaam minder.

Controle

6 - 8 weken na de operatie komt u voor een controle afspraak bij uw orthopedisch chirurg.

Over OCON

Wetenschappelijk onderzoek

Binnen OCON, Orthopedische kliniek wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan om onze zorg te optimaliseren. Patiënten-data, welke in het kader van reguliere zorg verzameld worden, kunnen hiervoor anoniem gebruikt worden. Mocht u hier bezwaar tegen hebben dan willen we u vriendelijk verzoeken dit kenbaar te maken via wetenschap@ocon.nl

Meer informatie

Voor informatie over uw bezoek aan de polikliniek, dagbehandelingen of alles rondom het verblijf op de verpleegafdeling verwijzen wij u graag naar onze website www.ocon.nl.

Vragen

Heeft u vragen of opmerkingen over de informatie in deze brochure? Dan kunt u altijd contact opnemen door middel van het contactformulier op onze website. Daarnaast kunt u ons telefonisch bereiken via telefoonnummer **088 - 708 3370**.

OCON Hengelo
Geerdinksweg 141
7555 DL Hengelo

OCON Almelo
Zilvermeeuw 1
7609 PP Almelo

Postadres
Postbus 546
7550 AM Hengelo

Website
www.ocon.nl

U heeft schouderklachten, passend bij het subacromiaal pijnsyndroom. Deze folder geeft informatie over de aandoening en behandeling.

Aandoening

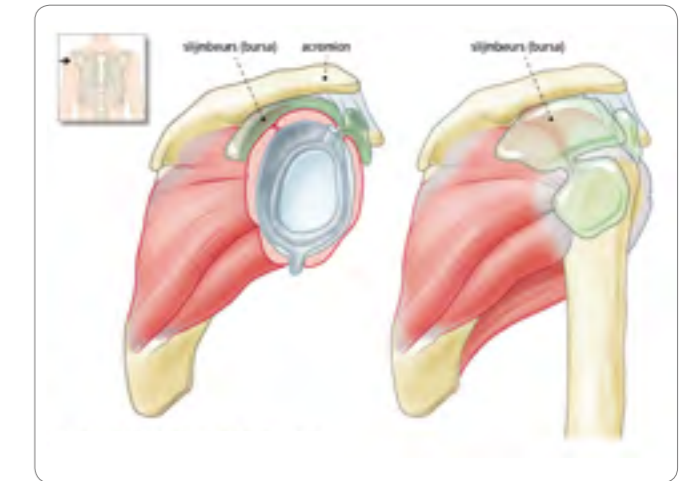
Wat is het subacromiaal pijnsyndroom?

Het subacromiaal pijnsyndroom (SAPS) is bij volwassenen één van de meest voorkomende oorzaken van pijn in de schouder. Vooral bij het heffen van de arm is de pijn voelbaar. Later blijft de schouder ook in rust pijnlijk. De pijn komt voort uit een veroudering, overbelasting of beschadiging van de pezen (rotator cuff) rondom de schouder. Dit kan leiden tot een ontsteking van de slijmbeurs. Dit is een met vocht gevuld 'kussentje' tussen een pees en een bot. In het verleden was de gedachte dat de klachten altijd werden veroorzaakt door de beklemming van de slijmbeurs. Daarom heette het vroeger 'inklemming' of 'impingement syndroom'. Inmiddels is bekend dat de klachten veel meer oorzaken kunnen hebben. De term subacromiaal pijnsyndroom, afgekort SAPS, geeft dit beter weer. Afbeelding 1 en 2 geven de slijmbeurs van het schoudergewricht en een inklemming weer.

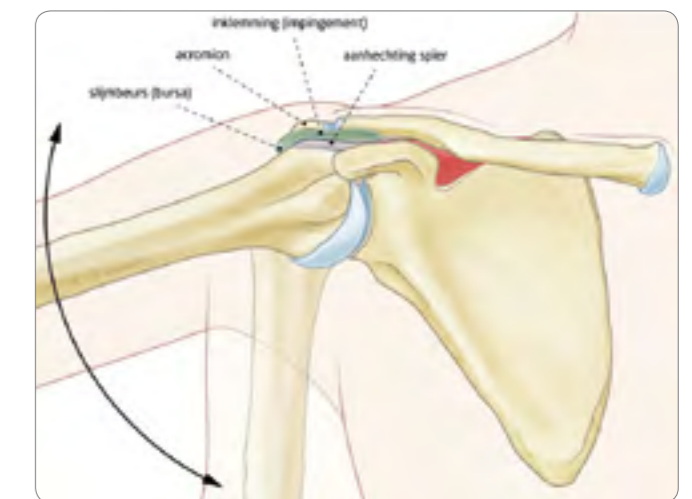
Wat zijn de oorzaken van SAPS?

SAPS is vaak een onderdeel van een uitgebreider, onderliggend schouderprobleem. De belangrijkste oorzaken kunnen zijn: overbelasting, instabiliteit, een te strak kapsel, verstoring van het bewegingspatroon van de schoudergordel en in het bijzonder het schouderblad (scapuladyskinesie), problemen van de bicepspees (bicepsklachten). Een specifieke oorzaak van SAPS is kalkafzetting in één of meer van de pezen van de rotator cuff: tendinitis calcarea.

Bij bovenhandse sporters en in het bijzonder werpsporters, wordt een andere vorm van impingement beschreven, namelijk posterieure of internal impingement. Hierbij beschadigt de pees van de rotator cuff aan de gewrichtszijde van de schouder over de bovenrand van de schouderkom. Dit geeft een ander klachtenpatroon.



Afbeelding 1 Slijmbeurs van het schoudergewricht



Afbeelding 2 Inklemming (SAPS)

Vragen?

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met het secretariaat van OCON, telefoonnummer **088 - 708 3370**.

Klachten en symptomen

In welke levensfase komt het voor?

SAPS komt vooral voor bij 40-plussers omdat de pezen verouderen naarmate men ouder wordt. Hierdoor kunnen kleine scheurtjes in de pezen ontstaan, wat kan bijdragen aan SAPS. Verder komt SAPS voor bij mensen die zwaar werk verrichten of bovenhands werken.

Welke klachten en symptomen kan iemand hebben?

Patiënten die lijden aan SAPS ervaren schouderklachten. Vaak is er sprake van pijn in de schouder, vooral bovenhandse en/of abrupte bewegingen veroorzaken hevige pijnen. De pijn kan uitstralen naar de bovenarm. Daarnaast wordt u door de pijn beperkt in uw bewegingen. Simpele dagelijkse handelingen, vooral handelingen boven schouderhoogte, kunnen daardoor lastig zijn.

Diagnose en onderzoek

Hoe en door wie wordt de diagnose gesteld?

Patiënten met schouderklachten worden gezien op ons schoudersprekeuur. Om uw klachten goed in beeld te brengen, krijgt u van tevoren een vragenlijst opgestuurd. De ingevulde vragenlijst neemt u mee naar de polikliniek en wordt aan uw dossier toegevoegd. Het is daarom van belang dat u de lijst zo goed en compleet mogelijk invult. Op de dag van het polibezoek zal er eerst een Röntgenfoto van de aangedane schouder worden gemaakt, tenzij deze recent nog gemaakt is. Vervolgens wordt u eerst gezien door één van onze schouderfysiotherapeuten, die een masteropleiding in manuele en sportfysiotherapie gevolgd hebben. Deze heeft een eerste gesprek met u, verricht een lichamenlijk onderzoek en maakt een echografie van de schouder. Daarna komt de orthopedisch chirurg bij u en wordt alles op een rijtje gezet om tot een goede diagnose en behandelplan te komen. De twee afspraken samen duren ongeveer 30 - 45 minuten. We hopen u zo in één bezoek een diagnose en een behandelplan te kunnen bieden.

Welke onderzoeken worden gedaan?

Wanneer de klachten al een langere tijd aanhouden dan kan aanvullend onderzoek meer duidelijkheid geven over de

aandoening. Een Röntgenfoto kan duidelijkheid geven over de ruimte die aanwezig is onder het schouderdak. Met behulp van de echografie worden de pezen van de rotator cuff beoordeeld. In sommige gevallen is het nodig om een MRI scan te maken, dit gebeurt via aparte afspraken.

Behandeling

Nadat de diagnose is gesteld bepaalt de orthopedisch chirurg, in overleg met u en de fysiotherapeut, de meest effectieve behandeling. Vaak is de eerste stap een niet-operatieve (conservatieve) behandeling.

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

De behandeling van SAPS is in de eerste plaats conservatief. Naargelang de klachten zal de orthopedisch chirurg eerst voorstellen om in behandeling te gaan bij de fysiotherapeut, zonodig gecombineerd met pijnmedicatie. Als deze pijnmedicatie niet afdoende is, dan kan de orthopeed beslissen tot het geven van een injectie met een verdovende vloeistof en een krachtige ontstekingsremmer (corticosteroiden). Ook kan een aanpassing van de werkzaamheden en de houding van iemand belangrijk zijn.

Behandeling bij acute slijmbeursontsteking

Medicatie

Soms blijkt er een heftige ontstekingsreactie van de slijmbeurs te zijn. Dan voelt u een acute, heftige pijn die alle bewegingen remt. Dit kan optreden na een plotselinge beweging of na overbelasting, zoals bijvoorbeeld het snoeien van een heg. Een injectie of ontstekingsremmer kan nuttig zijn. Deze worden vaak toegediend of voorgeschreven door de huisarts.

Behandeling bij chronische klachten

Rust

Als SAPS is vastgesteld wordt er in eerste instantie uitleg over de aandoening gegeven. Uw arts vertelt u over de meestal gunstige prognose en laat weten dat relatieve rust uw schouder goed doet. Van volledige rust wordt uw schouder niet beter. 'Relatieve rust' betekent dat u uw schouder mag bewegen, maar alleen binnen uw pijngrenzen. Vermijd daarom bewegingen waarbij u uw arm boven schouderhoogte moet heffen. U zult merken dat u na verloop

van tijd weer steeds meer kunt doen met uw arm en schouder.

Fysiotherapie

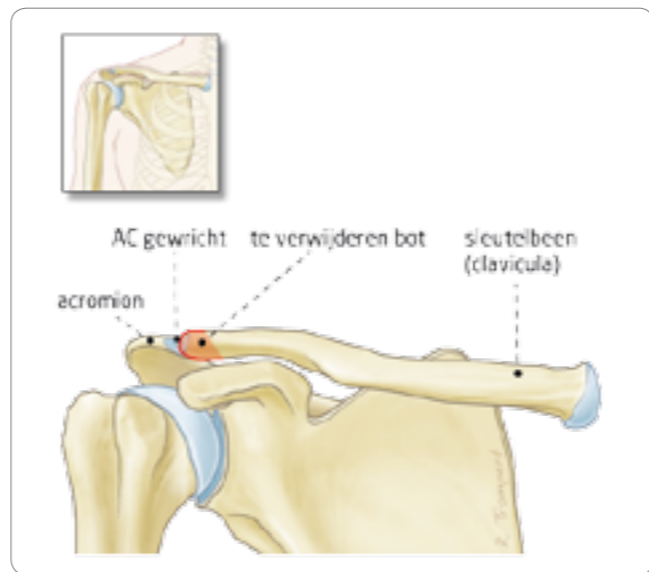
Gerichte spieroefeningen voor de spieren rondom de schouder zijn erg waardevol. Ook aanwijzingen over de juiste manier om uw arm en schouder te gebruiken zijn zinvol. Onze voorkeur gaat uit naar een schouderfysiotherapeut die lid is van schoudernetwerk.nl. Op onze website staat het [fysiotherapeutisch protocol voor de behandeling van SAPS](#). Bij vragen kunt u altijd contact opnemen met de afdeling fysiotherapie van het ZGT (Hengelo: 088 - 708 5200, Almelo: 088 - 708 3210).

Medicatie

Medicijnen helpen de eventuele ontsteking tegen te gaan. Bij hevige pijn, bijvoorbeeld door een ontstoken slijmbeurs, kan een injectie met een pijnstillert en een ontstekingsremmer uitkomst bieden. Na enkele weken tot maanden nemen de klachten af en bij de meeste mensen verdwijnen ze volledig, maar dit kan wel ruim een jaar duren.

Operatieve behandeling

Mocht deze conservatieve behandeling niet het gewenste effect behalen, dan kan de orthopedisch chirurg samen met de patiënt besluiten tot een operatie, een zogenaamde



Afbeelding 3 Laterale clavicula resectie

subacromiale decompressie, soms gecombineerd met een laterale clavicula resectie (als het AC-gewricht ook een deel van de klachten veroorzaakt, zie afbeelding 3). Bij een subacromiale decompressie wordt de slijmbeurs verwijderd en zo nodig een deel van het schouderdak als er botwoekeringen aanwezig zijn.

Voor de operatie

Anesthesie

De te opereren schouder wordt verdoofd met een regionaal pijnblok (een zenuwblokkade), al dan niet in combinatie met algehele narcose. Vlak voor de operatie krijgt u dit pijnblok toegediend door de anesthesioloog door een prik in uw hals. Dit zorgt ervoor dat u tijdens, maar ook nog een aantal uren na de operatie minder tot geen pijn voelt. Deze pijnblokkade is meestal binnen 12 tot 24 uur uitgewerkt.

Tijdens de operatie

De operatie wordt uitgevoerd via een open procedure of via een kijkoperatie (arthroscopie). Bij een open procedure maakt de orthopedisch chirurg een kleine snee van ongeveer vier tot zes centimeter. Bij een kijkoperatie maakt hij twee à drie steekgaatjes van een centimeter, waardoor hij (na het opvullen van de schouder met water) een kijkbuisje en hulpinstrumenten kan inbrengen. Hiermee wordt het totale schoudergewricht bekeken en waar nodig behandeld. Uw orthopedisch chirurg bespreekt vooraf op de polikliniek welke behandeling u krijgt. De operatie duurt ongeveer 30 tot 60 minuten.

Hechtingen

De wond wordt altijd gehecht met oplosbare hechtingen; soms zullen er ook hechtpleisters op de huid worden geplakt. Na tien dagen mag u deze hechtpleisters zelf verwijderen, of anders via de huisarts..

Na de operatie

Opnameduur

Voor een subacromiale decompressie blijft u in principe 1 nacht in het ziekenhuis, de opname is op de dag van de operatie.

Resultaat

De meeste patiënten zijn grotendeels pijnvrij na 6 tot 12 weken.

Complicaties

Ondanks alle zorg die aan de operatie besteed wordt, kunnen er nadien soms toch complicaties optreden.

De meest voorkomende complicaties zijn:

- een **nabloeding** in de schouder;
- een **stijve schouder**, een frozen shoulder;
- een **infectie van de wond**. Antibiotica wordt voorgeschreven afhankelijk van de ernst van de infectie en in sommige gevallen wordt de wond gespoeld;
- **schade** door de operatie **aan structuren rond de schouder**, zoals zenuwen of bloedvaten; **dit is zeer zeldzaam**.

Contact

Wanneer er ook een bijkomende operatie aan het AC-gewricht uitgevoerd is, blijft de wond soms lang gevoelig.

Neem contact op met uw orthopedisch chirurg indien:

- **u een bloeding hebt die niet stopt** nadat u er 10 minuten stevig tegenaan hebt gedrukt;
- **u heftige pijn** hebt die niet goed reageert op de pijnmedicatie;
- **een infectie van de wond** zich uit in roodheid, zwelling, pijn en eventueel pus;
- er sprake is van een **abnormale zwelling of koorts**;
- **het gevoel en de beweeglijkheid in uw vingers, arm en schouder 24 uur na de ingreep nog niet volledig terug is**. De pijnblokkade die u krijgt werkt namelijk maximaal 24 uur, daarna moet alles weer normaal functioneren.
- **u het vanwege andere redenen niet vertrouwt**.

U kunt hiervoor **tijdens kantooruren** bellen met het secretariaat van OCON, telefoonnummer: **088 - 708 3370**.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling van OCON, telefoonnummer: **088 - 708 5560**.

Nabehandeling

Sling

Na een subacromiale decompressie krijgt u een sling (draagband) aangemeten. Deze sling moet u 1 - 2 weken dragen en voorkomt dat u de schouder overbelast. Zorg er bij het dragen van deze sling voor dat de pols iets hoger hangt dan de elleboog en dat de eindlus van de sling op uw pols/pink leunt, zie afbeelding 4.



Afbeelding 4 Sling

U mag de sling alleen afdoen wanneer u zich gaat douchen/wassen. Bij het aankleden van uw bovenkleding buigt u licht voorover en doet u eerst de behandelde arm door het T-shirt of het hemd, de onbehandelde arm volgt daarna.

Revalidatie

U moet er rekening mee houden dat u na de operatie geen auto kunt rijden en niet mag fietsen gedurende een 6 - 8 weken. Dit kan weer als u weinig pijn heeft met een goede controle over de arm en schouder, zodat dit ook verantwoord is. Voor het herstel van deze ingreep moet u rekenen op een periode van 2 maanden tot een half jaar. Contactsporten en bovenhandse sporten zijn mogelijk na gemiddeld 3 maanden na de operatie. Werkhervatting: licht werk (niet tillen) na 10 dagen - 6 weken, matig zwaar werk (lichte last tillen, onder schouderhoogte) na 6 weken, zwaar werk 3 - 6 maanden postoperatief.

Fysiotherapie

Onze fysiotherapeut geeft u instructies voor uw eigen fysiotherapeut mee, zie het fysiotherapieprotocol op onze website. U mag zelf kiezen waar u revalideert, echter onze voorkeur gaat uit naar een schouderfysiotherapeut die lid is van schoudernetwerk.nl.