

Waarom deze behandeling/ingreep?

Breuken rond het schoudergewricht komen frequent voor, vooral bij sportongevallen en op oudere leeftijd (in het kader van osteoporose).

De revalidatie na een schouderbreuk bedraagt steeds vele maanden en vraagt langdurige oefen- en kinesitherapie. Elk geval moet steeds individueel geëvalueerd worden en oplossingen op maat van elke patiënt worden aangeboden



Vorbereiding

In geval van een operatieve ingreep:

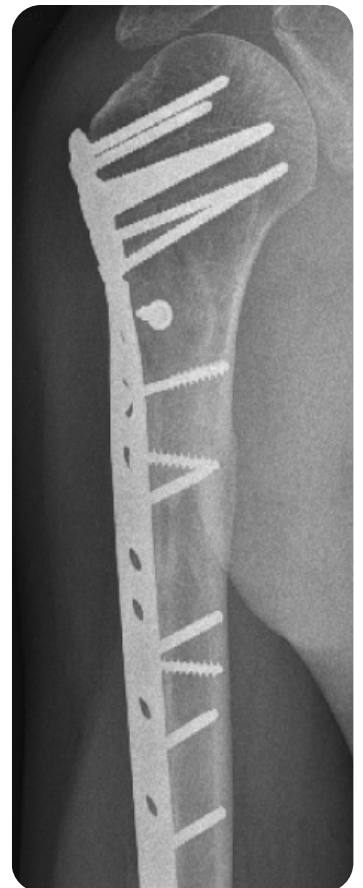
- Dient u nuchter te zijn, dit wil zeggen niet eten of drinken gedurende 6uur voorafgaand aan de heelkundige ingreep.
- Roken is ook niet toegestaan.
- Preoperatieve onderzoeken (indien nodig) worden vooraf door de huisarts of in het ziekenhuis uitgevoerd.

- Het is belangrijk dat u bepaalde individuele informatie zoals diabetes, allergieën, het gebruik van bloedverdunnende medicatie, e.a., op voorhand meldt aan uw behandelend arts, maar zeker ook aan de verpleegkundige bij opname in de dagkliniek.
- Was de dag van de ingreep de operatiestreek zo goed als mogelijk
- Draag losse, gemakkelijke kledij die u na de ingreep over het verband kunt trekken.

Behandeling/ingreep

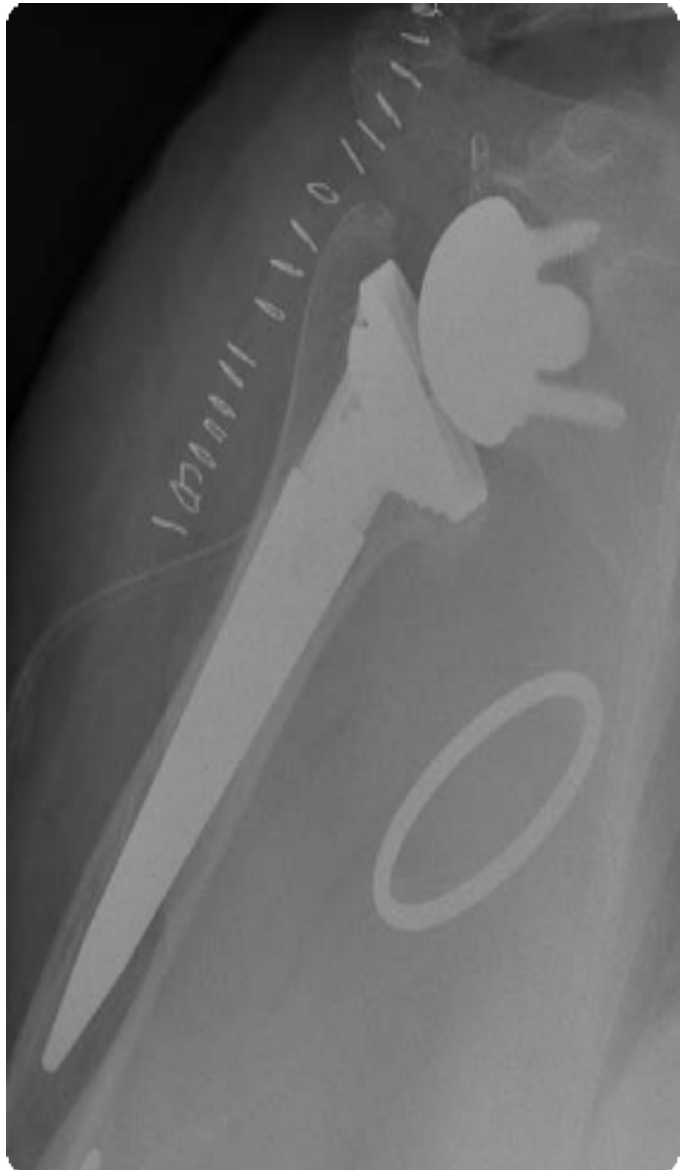
De meeste schouderbreuken worden niet-operatief behandeld met rust in een draagverband, pijnstillers en voorzichtige kinesithérapie. Vaak treedt er in min of meerdere mate een verstijving op van het schoudergewricht, die enkele maanden kan aanslepen en die meestal met kinesithérapie kan worden verholpen.

Wanneer de botfragmenten echter teveel verplaatst zijn, valt een heel trage en onvolledige genezing te verwachten. Blijvende pijn en een belangrijk functieverlies kunnen dan optreden. In deze gevallen wordt een operatieve ingreep voorgesteld aan de patiënt. De aard van de ingreep is sterk afhankelijk van het type breuk en van de leeftijd van de patiënt.



Wanneer de schouderkop nog intact is en bij patiënten onder 65 jaar, wordt meestal een osteosynthese uitgevoerd, waarbij de gebroken botfragmenten terug op hun plaats worden gezet en gefixeerd worden met pinnen en/of een plaat en schroeven.

In geval de schouderkop zelf teveel beschadigd is, sterft deze vaak langzaam af door stoornissen in de bloedtoevoer ook al kan een goede osteosynthese worden uitgevoerd. Om dit te vermijden, wordt zeker bij mensen boven 65 jaar vaak meteen voorgesteld een prothese te plaatsen.



Risico's en mogelijke alternatieven

- Bij iedere ingreep bestaat er een kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze ingreep de normale risico's op complicaties bij een operatie, zoals nabloedingen, zwelling, trombose en infecties.
- Mogelijke complicaties zoals infectie, wondprobleem, zenuwletsels, ... komen slechts zelden voor (<1%).

- Mogelijkse probleem specifiek na operatie schouderbreuk:
Pseudartrose: de botstukken groeien helemaal niet of niet goed vast, ondanks het gebruik van een plaatje of pen. De kans daarop bedraagt minder dan 5 procent. (bron UZ Gent)
- Een frozen shoulder. Dan verstijft uw schouder en wordt bewegen erg pijnlijk. Dat is meestal een tijdelijk probleem, maar het kan tot zes maanden duren voor het is opgelost met kinesithérapie. Dat risico zit erin na elk soort schouderoperatie. (bron UZ Gent)

Resultaat en kans op succes

- Hoewel het vervangen van het schoudergewricht door een prothese een minder frequent uitgevoerde operatie is in vergelijking met heup- en knieprothesen, zijn de gunstige resultaten wel vergelijkbaar. Met deze ingreep kunnen pijn en functieverlies ten gevolge van slijtage of beschadigingen aan het gewricht sterk verbeterd of opgelost worden, zodanig dat u zichzelf kan voeden en wassen en waarmee de meeste dagdagelijkse activiteiten kunnen uitgevoerd worden.
- Aangezien gezien we ons gewicht niet op de schouders dragen zal een schouderprothese minder onderhevig zijn aan slijtage.
- De pijn van de schouderbreuk is na het plaatsen van een prothese bijna helemaal verdwenen. Wel voelt u tijdelijk nog pijn van de wonde en van het ongeval, dat het omliggende lichaamsweefsel heeft gekneusd. Daarom krijgt u in het begin pijnstillers.
- Het duurt vaak tot een jaar na de operatie voor uw schouder helemaal gerevalideerd is.

- Wat u na de operatie allemaal weer kunt met uw schouder, hangt onder meer af van de ernst van de breuk en van de bewegingsmogelijkheid van uw schoudergewricht voor het ongeval. Na het plaatsen van een schouderprothese of osteosynthesemateriaal is de schouder vaak minder beweeglijk dan daarvoor. Vooral bovenhandse bewegingen - met de hand boven schouderhoogte - gaan dikwijls minder goed.

Nazorg

Tijdschema niet-operatieve behandeling van schouderbreuken:

0 - 2 weken: rust in draagverband, pijnstillers, ijs leggen.

2 - 6 weken: draagverband regelmatig uitdoen en "passief" oefenen (pendeloefeningen en evt kinesitherapie) om verstijving tegen te gaan, pijnstillers geleidelijk afbouwen, ijs leggen na oefenen.

6 - 12 weken: als goede botheling op controle radiografieën werd vastgesteld, mag het draagverband uitgelaten worden volgens comfort; kinesitherapie om mobiliteit en kracht zo snel mogelijk te herwinnen.

Het individuele herstel en de revalidatie kunnen naargelang de omstandigheden sterk verschillen van bovenstaand schema!

Regelmatige controle radiografieën zijn nodig om de genezing te volgen en eventuele secundaire verplaatsing van de botfragmenten tijdig op te merken.

In geval van een operatieve ingreep:

- Een incisie van ongeveer 10cm is nodig om het schoudergewricht te kunnen vervangen. Deze "snijwonde" doet pijn. Pijnstillers kunnen hier hulp bieden.
- De hechtingen kunnen verwijderd worden na 2 weken.
- Tevens bevat een lichaam vele bloedvaten en ontelbare kleine haarvaatjes welke allen kunnen bloeden tijdens een operatie. De kleinste bloeding leidt al gauw tot een blauwe plek / bloeditstorting van omvang (hematoom). Zo een hematoom doet pijn en ijsapplicatie kan hier verzachtend werken.
- We laten graag de wonde én de patiënt even bekomen en voorzien in een verband dat de arm tijdelijk draagt gedurende een tweetal weken.
- Zo een verband voelt snel veilig aan maar werkt bijzonder verstijvend. Een stijf gewricht is lastig om opnieuw soepel te krijgen en vraagt heel veel inzet en geduld.
- Wij opteren er dan ook voor om het verband enkel zo nodig te gebruiken ter comfort tot 2 weken na de operatie. Soms kan deze periode langer zijn indien er een peesherstel uitgevoerd werd tijdens de operatie. Dit zal steeds vermeld staan in het operatieverslag en ook op het kinesitherapievoorschrift. Desgevallend kan het verband enkele weken noodzakelijk worden.
- Zware krachten vragen we te vermijden gedurende de eerste 3 maanden zodat u de prothese niet "loswrikt".

- Kinesitherapie. Meteen na de operatie zijn de genezing van de wonde en de beweeglijkheid van de schouder het belangrijkste, pas later de opbouw van kracht. In het begin moet u bewegen om te voorkomen dat uw schouder verstijft. Uw arts en kinesist leggen u uit welke bewegingen en oefeningen u mag uitvoeren en vanaf wanneer:
 - Na plaatsing osteosynthese materiaal: de eerste zes weken moet u het genezende bot beschermen. Pas daarna mag u beginnen te oefenen.
 - Na plaatsing van een prothese: al de eerste dag na de operatie start u een oefenprogramma onder leiding van een kinesist, die u toont hoe u de oefeningen juist uitvoert. Terug thuis gaat u daarmee verder onder begeleiding van een kinesist bij u in de buurt.
- Gewone dagelijkse activiteiten zijn meestal na een week of acht weer mogelijk.
- Activiteiten zoals autorijden en fietsen mag u weer uitvoeren na overleg met de orthopedisch chirurg en afhankelijk van het succes van uw revalidatie.

Contactgegevens Dienst Orthopedie

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 43 75

Fax: 053 72 46 46

Orthopedie.Aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

Tel: 02 300 63 30

Orthopedie.Asse@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

Tel: 054 31 20 60

Fax: 054 31 20 59

Orthopedie.Ninove@olvz-aalst.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 28/12/2018

Goedgekeurd door dokter Van de Meulebroucke