



Patiënteninformatie

Schouderpijn bij hemiplegische patiënt (HSP)

Inhoud

Inleiding	5
Informatie over het ziektebeeld HSP	5
Voornaamste oorzaken van het ontstaan van pijn bij HSP	5
Gevolgen	6
Behandeling van HSP	6
Positioneren bij CVA-patiënten	7
Liggen op de rug.....	7
Liggen op hemiplegische zijde.....	7
Liggen op niet-hemiplegische zijde	8
Zitten in een zetel/rolstoel.....	8
Positioneren aan tafel	9
Manipuleren van de hemiplegische schouder	9
Manipuleren van de hemiplegische arm	9
Wat kan u doen als naast betrokkene?	10
Tot slot.....	10
Wie contacteren bij vragen of problemen?	10
Persoonlijke notities/ vragen	11

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

Inleiding

Deze brochure geeft u meer uitleg over schouderpijn bij de hemiplegische patiënt en hoe u hiermee omgaat. Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan zeker niet om deze te stellen. Uw arts en verpleegkundigen geven u graag meer uitleg.

Informatie over het ziektebeeld HSP

Wanneer u of uw familielid een beroerte, ook wel CVA genoemd, heeft doorgemaakt, hebben zij meestal een halfzijdige verlamming of hemiplegie. Daarbij zijn één arm en één been in bepaalde mate verlamd.

Na een beroerte zult u of uw familielid zich vaak niet bewust zijn van de positie van een lichaamsdeel, dus ook niet van een oncomfortabele positie. Wanneer lichaamsdelen frequent of langdurig in die onnatuurlijke posities blijven liggen, kunnen er complicaties ontstaan.

HSP (hemiplegische patiënt) is de meest voorkomende complicatie ter hoogte van het bovenste lidmaat na een beroerte. Schouderpijn treedt vaak pas op enkele weken na de beroerte.

Pijn begint vaak met klachten van scherpe pijn aan het einde van de beweging. Daarna kan tijdens de bewegingen pijn optreden. Ten slotte is de pijn voortdurend aanwezig en kan de patiënt dit uiteindelijk niet meer verdragen.

Voornaamste oorzaken van het ontstaan van pijn bij HSP

- De aangedane arm optillen in één beweging zonder dat de arm afhangt.
- Aan de hemiplegische arm trekken.
- Langdurig in een slechte houding liggen.
- De hemiplegische arm laten afhangen.
- De hemiplegische arm fout manipuleren.

Gevolgen

- Belemmert u in de dagdagelijkse activiteiten.
- U hebt mogelijks bewegingsangst -> verminderde deelname aan revalidatie.
- U hebt mogelijks een slechte nachtrust en kan overdag moe zijn.
- U hebt weinig concentratie.
- U hebt moeite met het aannemen van de juiste houding.
- Uw psychische toestand wordt aangetast: depressie, slaapstoornis.

Het hebben van een langdurige periode van HSP kent een negatieve invloed op de uiteindelijk revalidatie-uitkomst, op het functioneel gebruik van het bovenste lidmaat, op de hospitalisatieduur en op de levenskwaliteit.

Behandeling van HSP

Eerst en vooral zult u met HSP individueel behandeld worden. De behandeling is namelijk bij iedereen anders.

Gezien het multifactoriële karakter van het ontstaan van deze HSP vraagt voorkomen en de aanpak ervan ook een 24u-aanpak van het hele team. Dus m.a.w. risicofactoren vermijden, vroegtijdige maar voorzichtige mobilisatie, ondersteunen en beschermen tijdens de spierzwakte die optrad.

U of uw familielid kan bijdragen tot deze aanpak door het goed positioneren en zorg dragen van de aangedane arm.

De behandeling wordt individueel bepaald door de behandelende arts.

Positioneren bij CVA-patiënten

Liggen op de rug



- De hemiplegische arm ligt op een kussen.
- De schouder wordt ondersteund met een kussen.
- De elleboog is licht gebogen.
- Pols en hand worden ook ondersteund door het kussen en staan in neutrale stand.
- De vingers liggen licht gestrekt.
- Hoofdeinde vlak of maximum 30°.
- Hoofd op een hoofdkussen.
- Schouderbladen steunen mee op hoofdkussen

Liggen op hemiplegische zijde



- Het hoofdeinde moet vlak zijn of een helling van maximum 30° hebben.
- Het hoofd ligt op een kussen, in het verlengde van de romp.
- De patiënt mag niet op de hemiplegische schouder liggen.
- De romp ligt achterwaarts geroteerd met een kussen, waarbij de hemiplegische schouder naar voren wordt gebracht.
- De hemiplegische arm ligt, als het mogelijk is, gestrekt, of anders licht gebogen met open vingers.
- De niet- hemiplegische arm rust op het lichaam of rugkussen.

Liggen op niet-hemiplegische zijde



- Het hoofdeinde moet vlak zijn of een helling van maximum 30° hebben.
- Het hoofd moet op een kussen liggen in het verlengde van de romp.
- De romp ligt lichtjes voorwaarts gekanteld, met eventueel in de rug een kussen.
- De hemiplegische schouder ligt langs de borstkas naar voren gericht.
- De hemiplegische arm wordt op een kussen voor de romp gelegd, waarbij de arm en schouder goed ondersteund worden.
- De hemiplegische hand ligt op een kussen met de vingers open.
- De schouder en arm mogen **NOOIT** naar achteren gelegd worden!

Zitten in een zetel/rolstoel



- Rolstoel of zetel met een rechte leuning.
- De onderarm en hand van de hemiplegische zijde liggen in een lichte buiging met de vingers licht gestrekt.
- Geef ondersteuning aan de hemiplegische arm, schouder en hand.
- Breng het zitvlak tegen de rugleuning.

Positioneren aan tafel

- Rolstoel of zetel met een rechte leuning.
- De onderarm en hand van de hemiplegische zijde liggen in een lichte buiging met de vingers licht gestrekt.
- Zorg ervoor dat de hemiplegische arm rust op de voorziene plank of tafel die niet wegschuift.
- Breng het zitvlak tegen de rugleuning.



Bewegen met de hemiplegische schouder

- Steun aan de schouder, elleboog en pols



Bewegen met de hemiplegische arm

- Steun aan de hand.
- Steun onder de elleboog.
- Arm niet laten hangen.



Wat kan u doen als naast betrokkene?


- Trek nooit aan de hemiplegische arm.
- Ondersteun de hemiplegische arm altijd met twee handen bij pols en elleboog.
- Laat de hemiplegische arm nooit plotseling los.
- Leg de hemiplegische arm in het zicht van de patiënt, bijvoorbeeld op de dekens.
- Let er op dat de hemiplegische arm niet langs de (rol)stoel hangt.
- Vraag bij vermoeidheid ondersteuning van de verpleegkundige om de houding van de patiënt te veranderen.
- Probeer de hemiplegische arm een functie te geven om de houding van de patiënt te veranderen.
- Verwittig de verpleegkundige als de patiënt pijn aangeeft bij zijn schouder of als u ziet dat de hand dik wordt.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelende neuroloog. Wij hopen van harte dat deze brochure u meer duidelijkheid heeft geboden over het ziektebeeld HSP.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

AZ Turnhout
Verpleging SP neuro
Campus Sint-Elisabeth
Rubenstraat 166
2300 Turnhout

2^{de} verdieping route A39
 014 40 62 00

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout