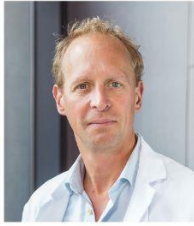




Patiënteninformatie

Ingekleemde schouderzenuw





dr. R. Houben

Schouder- en
elleboogchirurgie



dr. M. Mombert

Hand- en
polschirurgie



dr. A. Borgers

Hand- en
polschirurgie



dr. J. Roos

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. K. Pittoors

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. E. Vanlommel

Kniechirurgie



dr. W. Colyn

Kniechirurgie



dr. J. Robberecht

Voet- en
enkelchirurgie



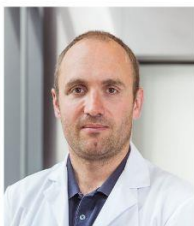
dr. J. De Wachter

Voet- en
enkelchirurgie



dr. T. De Baets

Traumatologie



dr. W. Jak

Schouder- en
elleboogchirurgie

Inhoud

Inhoud	2
Praktische informatie	3
Inleiding	4
Informatie over het ziektebeeld.....	5
Anatomie	5
Symptomen	6
Behandeling	7
Door cyste	8
Door vernauwde zenuwtunnel.....	8
Voorbereiding op de ingreep	10
Wat brengt u mee?	10
Voorzorgen.....	10
Het verloop van de ingreep.....	11
Het verloop na de ingreep	11
Wat kunt u verwachten na de ingreep?	12
Pijn	12
Zwelling	12
Temperatuur.....	12
Revalidatie.....	12
Revalidatie in het ziekenhuis.....	12
Revalidatie thuis en bij fysiotherapeut.....	13
Verwikkelingen	14
Ontslag uit het ziekenhuis.....	15
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	16
Tot slot.....	17
Wie contacteren bij vragen of problemen	17

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.

Praktische informatie

Opname

Datum:/...../.....

Uur:u

Campus :

Aandachtspunten

NUCHTER vanaf:u

Vooronderzoek door uw huisarts

Raadpleging anesthesie

.....

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van een ingeklemde schouderzenuw. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis.

Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure die u bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

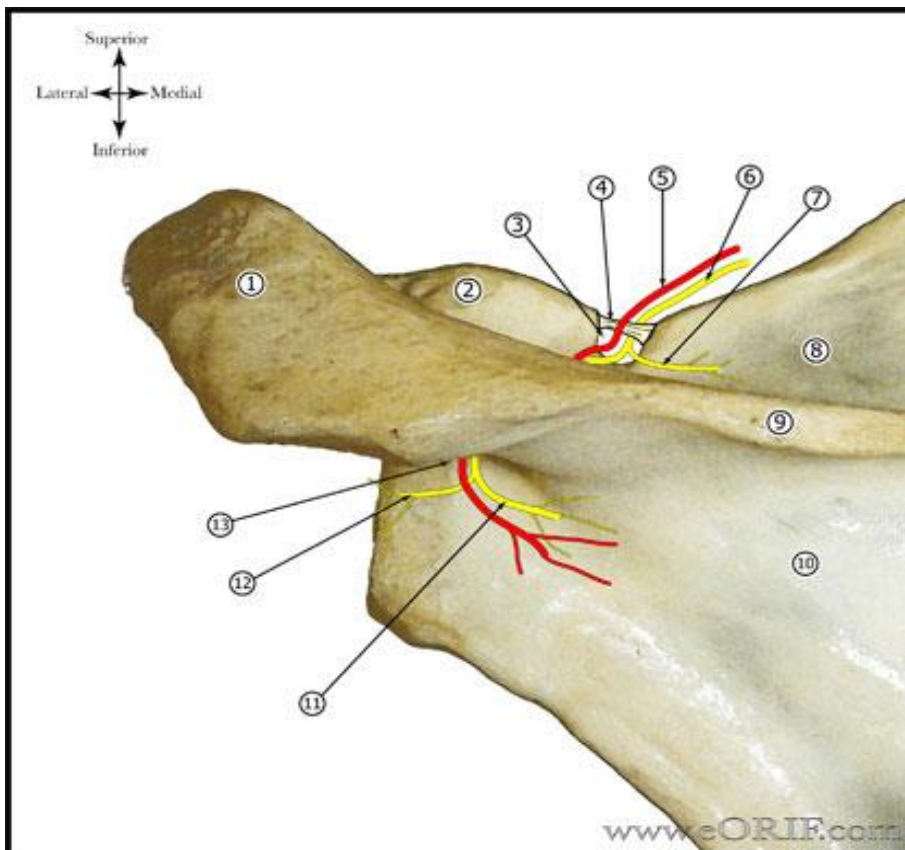
Breng deze brochure mee als u naar het ziekenhuis komt.

Informatie over het ziektebeeld

Anatomie

Zoals in elk gewricht, worden ook de schouderspieren aangestuurd door zenuwen. Deze vertrekken vanuit de nek en lopen via de hals naar de verschillende schouderspieren. Deze zenuwen kunnen ingeklemd worden ter hoogte van de nek door bijvoorbeeld een hernia, maar even goed ter hoogte van de schouder zelf.

Deze inklemming in de schouder kan het gevolg zijn van een cyste (ballon gevuld met slijm) dewelke tegen de zenuw duwt ofwel een inklemming van de zenuw zelf in zijn tunnel.



- 3. zenuwtunnel
- 4. tunneldak
- 5. bovenliggende slagader
- 6. zenuw

Schouderzenuw (geel) ingeklemd door cyste (blauw)



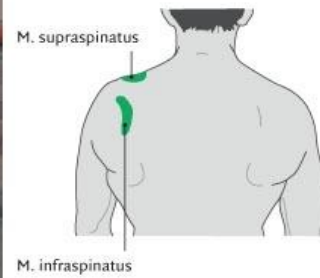
Symptomen

Een geklemde schouderzenuw geeft vaak een doffe, chronische tandpijnachtige klacht. U voelt dit voornamelijk aan de boven- en achterzijde van de schouder.

Deze pijn is vaak ook 's nachts aanwezig. Meestal is er geen uitstraling naar de elleboog, hand of pols.

Inklemming door een cyste zien we vooral bij actieve bovenhoofdse sporters (volleybal en tennis) waar er dikwijls een geassocieerde kapselscheur aanwezig is.

Bij langdurige inklemming begint de schouderpier(en) in volume te *krimpen* met duidelijk zichtbare afwijkingen. Dit gaat gepaard met krachtsverlies bij voornamelijk optillen en naar buiten toe draaien van de onderarm.



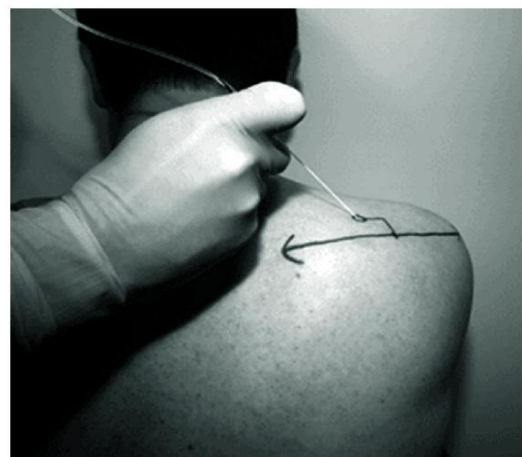
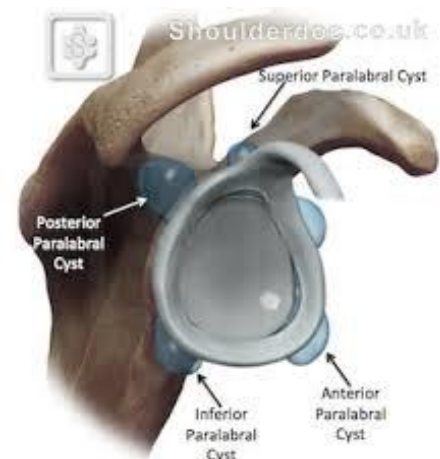
Zichtbare atrofie van enkele schouderpijlen links.

Behandeling

Zoals bij vele schouderklachten proberen we eerst om dit conservatief te behandelen.

Afhankelijk van de localisatie van inklemming verschilt de aanpak. In geval van een *cyste* kunnen we proberen deze aan te prikken en leeg te zuigen.

Bij *inklemming in de tunnel* kunnen we een echo geleide infiltratie geven rond de inklemming om zo de klachten (soms tijdelijk) te verhelpen.



De rol van specifieke kinésithérapie behandeling voornamelijk bij spierenkrachtsverlies is niet te onderschatten!

Bij aanhouden of het terugkomen van klachten is chirurgische interventie aangewezen. De chirurgische behandeling hangt af van de type inklemming:

Door cyste

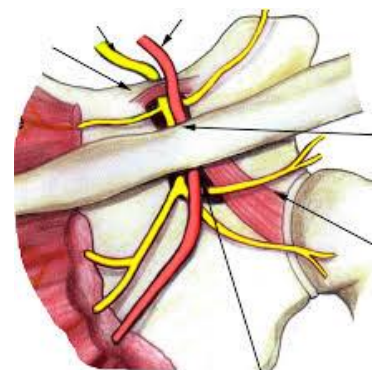
Via een kijkoperatie wordt de cystewand geopend, de inhoud (slijmerig vocht) met cyste verwijderd en de vaak geassocieerde kapselscheur gehecht.

PARALABRAL CYST WITH SUPRASCAPULAR NERVE



Door vernauwde zenuwtunnel

Via een kijkoperatie openen we het dak van de zenuwtunnel zodat de druk op de zenuw verdwijnt.



Dak van zenuwtunnel



Doorknippen van zenuwtunneldak



Zenuw geklemd onder dak



Zenuw vrij gelegd

Vorbereiding op de ingreep

Op het ogenblik dat we op de raadpleging beslissen om over te gaan tot een operatie, krijgt u de nodige documenten. Met de bijgevoegde vragenlijst gaat u, zo nodig, voor de operatie nog naar de huisarts. Hij zal dan de nodige onderzoeken voor de operatie uitvoeren en coördineren.

Voor de operatie is het soms nodig (al naar gelang de leeftijd en het medisch dossier van de patiënt) om een aantal onderzoeken uit te voeren als voorbereiding op de verdoving (onderzoek van hart, longen, bloed, enz.).

Uiteraard dient u de huisarts en ook de anesthesist in te lichten over eventuele allergieën, problemen bij vroegere narcose, ziekten, medicatiegebruik (waaronder bloedverdunners) en vroegere ingrepen.

Wat brengt u mee?

- Deze brochure (grondig gelezen)
- Uw spullen voor uw dagelijkse verzorging (tandenborstel, tandpasta, ...), handdoeken en gemakkelijke kledij
- De uitgevoerde onderzoeken:
 - het 'pre-operatief dossier regio Turnhout' ingevuld door u of uw huisarts
 - een lijst van de medicatie die u inneemt
 - de medicatie zelf (niet alle bestaande medicatie is namelijk in het ziekenhuis voorradig)
 - radiografieën (indien in uw bezit)
 - laboresultaten (indien in uw bezit)

Voorzorgen

- Als u - om welke redenen dan ook - **geneesmiddelen inneemt om uw bloed te ontstollen of te verdunnen** (zoals Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®, Plavix®, Aspirine®, Xarelto®, Pradaxa® of Eliquis®), moet u dit melden aan uw chirurg. We bekijken hoe we deze medicatie tijdelijk kunnen stoppen en/of eventueel vervangen door een ander geneesmiddel.

Op de dag van de ingreep dient uw bloedstolling op peil te zijn. Zoniet, bestaat het risico op ernstige bloedingen. Als uw stolling niet voldoende geregeld is, zullen we ingreep moeten uitstellen.

- De dag voor de ingreep mag u vanaf middernacht **niet meer eten en drinken**. Alleen in uitzonderlijke gevallen (wanneer uw ingreep pas in de namiddag zal doorgaan) mag u, **na overleg met uw chirurg**, 's ochtends vroeg (6 uur) een licht ontbijt nuttigen.

Het verloop van de ingreep

Voor uw ingreep verblijft u op de verpleegafdeling. Een verpleegkundige zal samen met u een pijl markeren op de arm die we moeten opereren. Daarna brengen we u naar de operatiekamer.

In de voorbereidingsruimte krijgt u een infuus. Afhankelijk van type geplande hechting wordt er ook een halsprik (scalenus block) toegediend door de anesthesist. Deze prik verdooft uw hals, schouder, arm en hand gedurende ongeveer 10 uur.

Direct na de ingreep heeft u dus geen pijn, maar kunt u uw arm en hand niet bewegen zolang deze verdoving werkzaam is.

Het verloop na de ingreep

U wordt wakker op de recovery. De ingreep is dan al even voorbij. Er is een verband aangebracht en uw schouder rust al in een draagdoek.

Na toelating van de anesthesist brengen we terug naar uw kamer op de verpleegafdeling. Daar zorgt de verpleging voor de nodige pijnstilling, ijszakjes en u krijgt een beetje later eten en drinken.

's Avonds komt uw chirurg nog langs om u te informeren over de uitgevoerde ingreep.

Deze ingreep gebeurt meestal in het dagziekenhuis. Sommige patiënten overnachten 1 nacht in het ziekenhuis.

De dag van de ingreep komt de **kinesist** bij u langs. Deze geeft u een uitgebreide uitleg over de te volgen revalidatie. De eerste oefeningen doet u samen.

Wat kunt u verwachten na de ingreep?

Pijn

Over het algemeen is deze ingreep niet zo pijnlijk. In geval van de halsprik hebt u de eerste 10 uur na de ingreep geen pijn. Na verloop van tijd begint deze uit te werken en heeft u soms de voorgeschreven pijnmedicatie nodig.

Zwelling

Door het veelvuldig gebruik van spoelvocht tijdens de ingreep, is de schouder aanvankelijk erg gezwollen. Deze zwelling trekt weg in de loop van De daaropvolgende dagen.

De ontzwelling gebeurt vlotter door veelvuldig (4x/dag gedurende 15 minuten) koude op de schouder aan te brengen. Tijdens uw opname in het ziekenhuis krijgt u regelmatig koele ijszakken van de verpleegkundige.

Voorzie minstens 2 stuks (hot-cold packs) voor thuis. Leg ijs nooit rechtstreeks op de huid. Wikkel het in een keukenhanddoek of washandje.

Temperatuur

Een lichte verhoging van de lichaamstemperatuur tot 38°C (resorptiekoorts) is mogelijk en kan enkele dagen aanhouden.

Revalidatie

Elke ingreep op het bewegingsapparaat gaat gepaard met een zekere stramheid. Het schoudergewricht verstijft snel en daarom starten we zo snel als mogelijk met het revalidatieschema. De totale revalidatie bedraagt gemiddeld 3 maanden.

Revalidatie in het ziekenhuis

De kinesist van het ziekenhuis komt u bezoeken voor uw ontslag. Deze geeft u instructies over welke oefeningen u moet doen gedurende 4 weken, te starten op dag 2 na de operatie.

U krijgt een katrolsysteem mee, een handoefenbal en het revalidatieschema met duidelijke foto's. Zowel de uitgelegde 'pendeloefeningen' als de 'katroloefeningen' moet u minstens 4x per dag doen gedurende maximaal 10 minuten per sessie.

Alleen tijdens het uitvoeren van deze oefeningen en tijdens de wasbeurten doet u uw draagdoek uit. De draagdoek dient u maximaal 2 weken aan te houden, ook 's nachts. De kinesist geeft u tips over hoe u de draagdoek gemakkelijk kunt uit- en aandoen.

Revalidatie thuis en bij fysiotherapeut

Thuis revalideert u verder door de oefeningen te doen die u in het ziekenhuis hebt geleerd (katrol oefeningen). Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een verwijsbriefje mee voor uw fysiotherapeut. U gaat pas naar de fysiotherapie als de draadjes zijn verwijderd (14 dagen na de ingreep) aan een frequentie van 3 x per week.

Oefen liever vaak en kort, in plaats van één keer langdurig. U heeft de eerste weken zeker nog pijn, maar deze klachten nemen geleidelijk af.

Verwikkelingen

We doen er alles aan om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden. Toch kunnen bij elke ingreep onverwachts neveneffecten optreden, dit zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn ze echter zeldzaam en kunnen we ze behandelen.

In dit geval zijn de voornaamste risico's:

- Infecties: infecties komen zelden voor. Soms treden ze toch op ondanks alle voorzorgen. Hiervoor starten we dan een aangepaste behandeling: spoeling, antibiotica, enzovoort.
- Regionaal pijn syndroom of RDS: dit is een reactie van uw lichaam op de operatie van het bovenste lidmaat, met pijn, zwelling, branderig warmte gevoel, klamheid en glanzen van de huid.

Soms is ook de hand aangetast, dan spreken we van een schouder-hand-syndroom. Vaak heeft u dan last van een stramme hand met moeilijk bewegen van de vingers. Wisselbaden en kinesitherapie helpen voor een snellere genezing. Indien we dit tijdig vaststellen, is een adequate behandeling mogelijk met een goede kans op genezing.

- Secundaire verstijving (= frozen shoulder): dit kunnen we het best voorkomen door aangepaste kinesitherapeutische oefeningen. Als verstijving zich toch doorzet kunnen inspuitingen aangewezen zijn.

Soms moet de schouder losgemaakt worden tijdens een korte narcose. Intensieve kinesitherapie is zeer belangrijk.

- Zenuwuitval: dit komt slechts uiterst zelden voor en is meestal van tijdelijke aard.
- Risico's van de verdoving: deze bespreekt u best met de anesthesist. Meestal is de kans op verwikkelingen eerder beperkt.

Ontslag uit het ziekenhuis

De behandelende arts zal voor u de volgende documenten klaarmaken:

- Medische attesten
De in te vullen attesten (mutualiteit – ‘vertrouwelijk’ -, verzekeringspapieren, attest werkverlet voor werkgever, ...) geeft u best bij de start van de opname aan de verpleegkundige. Zo kunnen we deze aan het dossier toevoegen. Deze documenten kan uw arts dan tijdens uw opname invullen, wat de ontslagprocedure vergemakkelijkt.
- Afwezigheid op uw werk
Ongeacht welke job u doet, u zal na de ingreep zeker 2 weken niet kunnen werken. De verdere periode van werkonbekwaamheid hangt sterk af van uw job.
- Brief huisarts
Uw huisarts kreeg een kopie van deze brief. De brief die u mee krijgt, kunt u voor eigen gebruik bijhouden (consultatie bij controlerende geneesheer, persoonlijk dossier). Hierin staat vertrouwelijke medische informatie. U dient er zelf over te waken deze informatie enkel door te geven aan personen die recht hebben op deze informatie.
- Voorschrift medicatie
- Schema "oefenritme"
- Controleraadpleging
 - bij de huisarts
 - na 12 dagen, voor verwijderen van de hechtingen
 - afspraak zelf te maken
 - bij de orthopedische chirurg na 4 weken

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

U zal gedurende de eerste weken zeker nog wat hinder ondervinden. Ook de oefentherapie kan in het begin pijnlijk zijn. Deze klachten nemen gewoonlijk geleidelijk af.

Breng 4x/dag **ijs (cold/hot pack)** aan zolang de schouder warm en pijnlijk aanvoelt. Ijs is een zeer doeltreffend, goedkoop en onschadelijk medicament.

Het eerste verband bevat een dikke absorberende kompres om het uitsijpelend spoelvocht op te vangen. Thuis mag u dit vervangen door een eenvoudig **snelverbandje** (plakkertjes).

U mag over de wondjes **douchen**. Let op met irriterende zeep. Dep de wondjes droog (niet wrijven om de knoopjes niet los te trekken). Breng nadien nieuwe snelverbandjes aan.

Als u meer last krijgt van pijn of stramheid is dat meestal het gevolg van **overbelasting**. Terugschroeven van de activiteit is dan noodzakelijk.

Een positieve ingesteldheid is de sleutel tot een goede genezing!

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen van de dienst orthopedie op het nummer 014 44 44 30.

Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van een ingeklemde schouderzenuw.

Uiteraard wensen wij u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout, een goede thuiskomst en een spoedig herstel.

Wie contacteren bij vragen of problemen

Bij problemen die niet kunnen wachten tot op de controleraadpleging kan u contact opnemen met het secretariaat orthopedie

- campus Sint-Elisabeth ☎ 014 40 67 85
- campus Sint-Jozef ☎ 014 44 44 30

Buiten de werkuren kan u contact opnemen met de chirurg van wacht op de dienst spoedgevallen (☎ 014 40 60 11). Indien deze het noodzakelijk vindt, zal hij de behandelende chirurg contacteren.

Meer info op www.turnhout-orthopedie.be

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be



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



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11

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