

Operation for frossen skulder

Årsag til operationen

Årsagen til en "frossen skulder" kendes ikke. Tilstanden ses oftest hos 40-60 årige og opstår hyppigere hos kvinder og patienter med sukkersyge.

Tilstanden skyldes en kraftig irritation i ledkapslen omkring skulderen, som medfører at ledkapslen bliver stram, og at der samtidig kommer nogle sammenvoksninger i denne.

Sygdommen kan inddeles i 3 stadier:

1. **Stadie:** Udvikling af smerter og bevægeindskrænkning
2. **Stadie:** Skulderen bliver stiv, men smerterne forsvinder
3. **Stadie:** Bevægeligheden normaliseres langsomt.

Sygdomsforløbet strækker sig typisk over 1½-3 år. Ved operationen kan dette forløb forkortes betydeligt. Sygdommen kendes også under navne som "periarthrosis humeroscapularis" og "adhesive capsulitis".

Diagnosen stilles ved lægeundersøgelse. Røntgen, MR-skanning, ultralydsskanning og blodprøveundersøgelser er som oftest normale, men skulderleddet har meget nedsat bevægelse i alle retninger, og bevægelse foregår kompensatorisk mellem skulderblad og brystkasse.

Operation/behandling

Hvis du klarer sig med denne stivhed i skulderen i forhold til de daglige aktiviteter, er operation ikke nødvendig, da tilstanden som nævnt går over af sig selv.

Hvis smerterne er det største problem, betyder det, at du befinder dig i første stadium af forløbet. Her anbefaler vi, at du får lagt en blokade ind i selve skulderleddet. Dette kan i mange tilfælde hjælpe så meget, at operation ikke er nødvendig.

Operationen kan foretages ambulant eller med indlæggelse i et døgn. Dette afgøres af lægen. Operationen foregår i fuld bedøvelse. Under operationen brydes eller klippes sammenvoksningerne op ved en kikkert-operation. Derudover undersøges skulderen for andre lidelser. Under operationen indlægges sommetider et smertekateter, som kobles til en smertepumpe, som anvendes i 1-3 døgn efter operationen. Behovet for dette vurderes individuelt. Efter operationen skal der opstartes et intensivt genoptræningsprogram (se senere).

Sygemelding

Sygemelding afhænger af ens arbejde. Ved lettere arbejde som oftest 2-3 uger, og ved tungere arbejde 2-3 måneder.

Inden operationen

Du må IKKE indtage Kodimagnyl, Magnyl, Treo eller andet blodfortyndende medicin 3 uger før operationen og 1 uge efter operationen.

Gigtmedicin må ikke tages 3 uger før operationen, men må anvendes som smertestillende efter operationen.

Det tilrådes at undlade rygning 3 uger før operationen og 2 uger efter. Dette for at sikre bedst mulig blodtilførsel til det opererede område og derved opnå bedre heling.

Hvis du er syg og her menes både influenza, forkølelse, og forskellige former for betændelsestilstande er det meget vigtigt, at du ringer til klinikken for at forhøre dig om, hvordan du skal forholde dig. Grunden er, at immunforsvaret ikke er i orden efter infektiøse tilstande, og da det drejer sig om en planlagt operation, er det vigtigt at minimere faktorer, der kan have indflydelse på det endelige resultat og ikke sætte dit helbred på spil.

Forhold vedrørende indlæggelse og udskrivelse

Ved indlæggelsen skal du medbringe vanlig medicin samt praktisk løst tøj til hjemturen.

På sengeafdelingen modtages du af en sygeplejerske, som vil vise dig til rette og foretage de nødvendige forberedelser inden operationen samt svare på eventuelle spørgsmål. Ligeledes vil du forud for operationen tale med kirurgen.

Narkoselægen vil tilse dig og drøfte bedøvelsen. Bedøvelsen foregår som fuld bedøvelse kombineret med en lokalt anlagt blokade. Blokaden vil smertedække dig de første ca. 12 timer efter operationen.

Efter operationen bliver du kørt tilbage på din stue, hvor du bliver overvåget i 1-1½ time. Når du er vågen, må du få noget at drikke og senere noget at spise. Efter et par timer må du komme ud af sengen. Smertebehandlingen (udover blokaden) består af tabletter som oftest panodil, ibumetin og morfintabletter. Du medgives medicin til de første 4-5 dage.

Ligeledes informeres du om sår, og forholdsregler i forbindelse med pleje af dette. Vi medgiver plaster til de første dage. Stingene skal fjernes efter 10-12 dage hos egen læge.

Det første døgn efter bedøvelsen anbefaler vi, at du ikke er alene. Du må ikke selv køre bil hjem.

Fysioterapi/genoptræning

Efter operationen er det vigtigt, at du kommer hurtigt i gang med at bevæge skulderen for at vedligeholde den bevægelighed, der er opnået under operationen og hindre arvævsdannelse.

Du vil blive instrueret i et øvelsesprogram af fysioterapeuten under indlæggelsen, som du skal træne ud fra hjemme. Sommetider anvendes en bevægemaskine (kinetec-maskine) under indlæggelsen, som du selv

kan træne i under forudgående instruktion af fysioterapeuten.

Fysioterapeuten hjælper dig endvidere med at arrangere den nødvendige opfølgende træning enten hos privatpraktiserende eller kommunal fysioterapeut alt efter ønske/behov.

Du skal være indstillet på at træne hyppigt, og at det kan være forbundet med nogen smerte. Vi anbefaler at du er godt smertedækket i forbindelse med træningsseancerne.

Kontrol

Lægen vil gerne se dig til opfølgende kontrol ca. 10-12 uger efter operationen hos lægen. Du skal selv ringe og bestille denne tid.

Effekt af operation:

Ca. 80 % opnår god effekt af operationen efter ca. 3 mdr.

Mulige komplikationer

Hyp pige: Nedsat bevægelighed pga. arvævsdannelse, ses specielt ved diabetes patienter.

Mindre hyp pige: Manglende effekt af operation

Sjældne: Infektion

Med venlig hilsen
Privathospitalet Mølholm A/S

Skulder-/Albueklini k
Ortopædkirurgisk Afd.

Rev. 14092009/vam