

Operation for indeklemningsyndrom i skulderen

Årsag til operation

Indeklemningsyndrom af skulderen er en smertetilstand, som er udløst af indeklemning af sener og/ eller slimsæk mellem overarm og skulderbladets øverste fremspring. Der findes flere årsager til indeklemningsyndrom, bl.a.:

1. **Gentagne ensidige belastninger**, typisk med armen i skulderniveau eller derover, som kan medføre betændelse i den øverste skulderbladsmuskel (m. supraspinatus) og ovenfor liggende slimsæk.

2. **Aldersbetingede slidforandringer**, hvor bl.a. dannelse af knogleudvækster på undersiden af skulderbladets øverste fremspring øger risikoen for kollision med de underliggende strukturer (m. supraspinatus og slimsæk)

3. **Utilstrækkelig funktion og samspil** mellem de muskler, der bevæger skulderblade, og skulder.

Symptomerne er som oftest smerter med udstråling til ydersiden af overarmen, som provokeres/forværres, når armen løftes op og ud fra kroppen. Ved en svær irritationstilstand er smerterne som oftest konstante og forstyrrende for nattesøvnen.

Diagnosen stilles ved lægeundersøgelse, kombineret med billeddiagnostik (MR/ røntgen/ultral lyd)

Operation/behandling

Operation er som oftest nødvendig, når tilstanden har udviklet sig i kronisk retning, og hvor blokadebehandling, aflastning, og/eller træning af skulderens muskler ikke har haft effekt.

Operationen foretages ambulant eller med indlæggelse i et døgn, dette afgøres af lægen. Operationen foregår i fuld bedøvelse og ved kikkertoperation (artroskopi).

Under operationen renses der op i skulderleddet: Som oftest fjernes noget af undersiden af skulderbladets øverste fremspring og eventuelt den irriterede slimsæk. Herved genskabes pladsen i skulderleddet. Til tider kan det være nødvendigt at fjerne lidt af knogleenden på kravebenet, hvor slidforandringer ligeledes kan medføre skuldersmerter (AC-resektion).

Efter operationen må armen bevæges frit indenfor smertegrænsen.

Sygemelding

Sygemelding afhænger af arbejdets karakter. Lettere manuelt arbejde kan som oftest opstartes 2-4 uger efter operationen, tungere arbejde typisk 8-12 uger.

Har man fået fjernet det yderste at kravebenet, bør tunge løft undgås de første 4 uger efter operationen.

Inden operationen

Du må IKKE indtage Kodimagnyl, Magnyl, Treo eller andet blodfortyndende medicin 1 uger før operationen men gerne umiddelbart efter.

Gigtmedicin må ikke tages 1 uge før operationen, men må anvendes som smertestillende efter operationen.

Hvis du får blodfortyndende medicin, bør nedtrapningen foretages i samråd med lægen. Det tilrådes at undlade rygning 3 uger før operationen og 2 uger efter. Dette sker for at sikre bedst mulig blodtilførsel til det underminerede område og det pæneste resultat efter operationen.

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 indlæggelse 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 i gang med at bevæge skulderen med respekt for smerte og ømhed.

Du vil blive instrueret i et øvelsesprogram af en af afdelingens fysioterapeuter, som du skal træne ud fra hjemme, ligeledes vil fysioterapeuten ud fra operationens karakter, rådgive dig omkring forholdsregler i forbindelse med optagelse af daglige aktiviteter. Ligger operationen sidst på eftermiddagen, kontaktes du pr. telefon dagen efter operationen af fysioterapeuten, hvor forholdsregler samt øvelsesprogram gennemgås.

Fysioterapeuten hjælper endvidere med at arrangere eventuel opfølgende træning enten hos privatpraktiserende eller kommunal fysioterapeut, hvis lægen skønner det nødvendigt.

Kontrol

Hvis du har vedvarende gener efter operationen, vil lægen gerne se dig til kontrol.

Effekt af operation

De fleste opnår normal funktion i skulderen igen, men man skal dog påregne **2-3 mdr.** inden der er faldet god ro over skulderen, og **6-8 mdr.** inden den igen er velfungerende.

Ca. 80 % opnår god effekt af operationen, dog 60 % ved arbejdsbetingede lidelser.

Med venlig hilsen
Privathospitalet Mølholm A/S

Skulder/albueklinik
Ortopædkirurgi

14092009/vam



PRIVATHOSPITALET
MØLHOLM A/S