

Gebroken bovenarm

Afdeling Chirurgie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

In deze folder leest u algemene informatie over de behandeling van een gebroken bovenarm ter hoogte van of vlak onder de schouder. De medische term hiervoor is proximale (=bovenste deel) humerus (=bovenarmsbot) fractuur (=breuk).

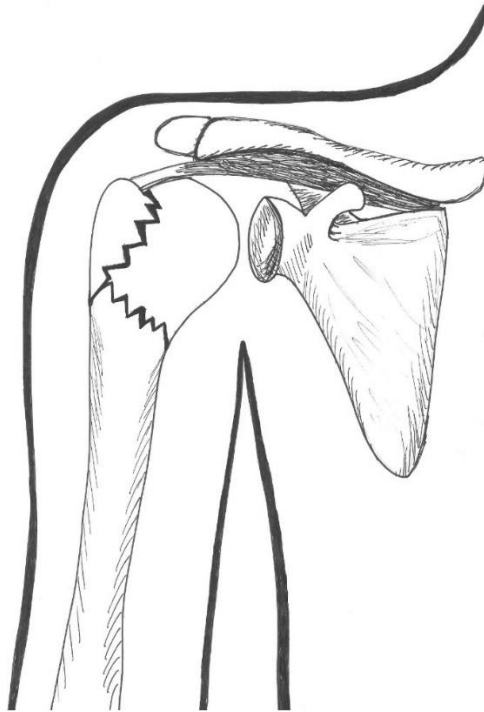
De arts stemt de behandeling af op uw persoonlijke situatie. Het kan zijn dat uw behandeling anders is dan hier beschreven.

Gebroken bovenarm

Het bot in uw bovenarm is het lange pijpbeen van de schouder tot aan de elleboog. Ter hoogte van de schouder heeft het bot een bolvormige kop. Hiermee vormt de bovenarm een gewricht met het komvormige schouderblad. Dit is het schoudergewricht. Een breuk in dit gebied kan net door of onder de kop van het bovenarmsbot lopen (zie afbeelding 1 op de volgende bladzijde).

Een gebroken bovenarm wordt meestal veroorzaakt door een val op de schouder. U heeft daarna veel pijn aan uw schouder en houdt de aangedane arm tegen uw buik aan. U kunt uw arm niet of nauwelijks bewegen. Vaak is er pas na enkele dagen een bloeditstorting zichtbaar.

Om de breuk aan te tonen worden er röntgenfoto's van uw schouder gemaakt.



Afbeelding 1: Bovenarmbreuk

Behandeling

Afhankelijk van het type van de breuk kan een operatie nodig zijn of niet. Als u niet geopereerd wordt, noemen we dat een conservatieve behandeling.

Conservatieve behandeling

Rust is erg belangrijk voor een goede genezing van de breuk. Daarom krijgt u een sling om uw pols en nek zodat de bovenarm goed kan uithangen (foto 2). Hierbij hangt uw hand hoger dan uw elleboog. Deze sling draagt u op deze manier twee weken vrijwel continue. De sling mag af om te douchen.

U haalt uw arm af en toe uit de sling om uw elleboog te buigen en te strekken.



Foto 2: aanleggen afhangende sling

Na twee weken wordt de sling waarbij uw bovenarm uithangt gewisseld naar een meer ondersteunende sling (foto 3). Afhankelijk van de pijn kunt u deze sling steeds meer af gaan doen. U gebruikt deze sling gemiddeld nog 2 tot 4 weken. Als u geen pijnklachten meer heeft is de dragen van sling helemaal niet meer nodig.

Aanleg ondersteunende sling (foto 3)

1. Maak een lus die om het breedste gedeelte van uw onderarm past.
2. Schuif de lus tot aan uw elleboog.
3. Breng het overige gedeelte van de sling achterlangs over de niet-aangedane schouder
4. Haal het overige gedeelte van de sling onder uw pols door. Bevestig dit met het klittenband aan de sling.



Foto 3: aanleggen ondersteunende sling

Slapen

Slapen gaat de eerste weken vaak moeizaam. Bereid u hierop voor. Als u in bed gaat liggen, is een halfzittende houding vaak prettig. Bijvoorbeeld door het hoofteinde van uw bed omhoog te zetten of kussens achter uw rug te plaatsten. Uw arm heeft dan dezelfde houding als overdag. Ook bent u hierdoor in staat om makkelijker in en uit bed te komen.

Draaien/veranderen van houding in bed gaat de eerste weken vaak moeizaam waardoor u meerdere keren per nacht wakker kunt worden. Waar mogelijk houdt u de eerste twee weken de sling 's nachts om. Hiermee verkleint u de kans op verschuiven van botdelen. Als de sling 's nachts oncomfortabel is mag deze af.

Tegen de pijn mag u vier keer 1000 mg paracetamol per 24 uur innemen (tenzij de arts anders aangeeft) en/of de voorgeschreven pijnstillers. Gebruik de eerste weken de voorgeschreven pijnstillers op de afgesproken/juiste tijden!

Overige adviezen

U mag met uw elleboog nergens op steunen (bijvoorbeeld op de leuning van een stoel). Het gewicht van uw hangende arm zorgt voor de ontspanning van de schouder- en bovenarmspieren en hierdoor voor herstel.

Operatie

Soms is een operatie nodig, bijvoorbeeld als een botstuk door de huid dreigt te gaan. Een (sterk) afwijkende stand kan ook een reden voor een operatie zijn.

De chirurg beoordeelt samen met u of een operatie nodig is.

Bij deze beslissing worden onderstaande punten afgewogen:

- De kans dat het bot niet (goed) vastgroeit zonder een operatie.
- De stand wel beter kan worden, maar dit geen invloed heeft op de uiteindelijke functioneren van de arm en schouder.
- Er bij een operatie altijd een kans is op het ontstaan van een infectie, wat een ernstige complicatie is.
- Er ontstaat een litteken met mogelijk doofheid van de huid rondom het litteken.
- Bij (pijn)klachten aan de schouder, mogelijk ontstaan door het materiaal, moet dit weer verwijderd worden.

Oefeningen eerste 2 weken

Om verstijving van de elleboog en schouder te voorkomen, moet u zodra het mogelijk is uw hand en elleboog gaan bewegen en met uw schouder een slingeroefening gaan doen.

Oefening elleboog

Buigen en strekken elleboog.



Slingeroefening schouder

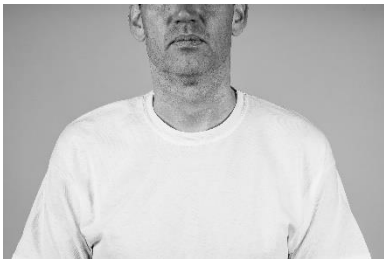
U doet alsof u in een grote pan roert, waarbij u in de loop van de tijd 'de roerbeweging steeds groter maakt'. De oefening gaat makkelijker als u iets voorover gaat staan.





Schouders heffen zonder gewicht

Hef beide schouders tegelijkertijd omhoog richting uw oren en ontspan de schouders daarna weer volledig.



Oefeningen week 3 t/m 6

Als de slingeroefening pijnvrij gaat mag u op geleide van klachten meer gaan bewegen. Hierbij is het belangrijk dat u uw arm niet verder omhoog beweegt dan schouderhoogte. De eerste zes weken mag u met de aangedane/geopereerde arm beperkt gebruiken (tillen/dragen/duwen/trekken).

Geleid-actief bewegen van de schouder

Ondersteun uw aangedane arm door deze op de gezonde arm te laten rusten. Beweegt u nu rustig van links naar rechts alsof u een kindje wiegt (maximaal 45 graden). Ditzelfde doet u naar voren toe.



Zijwaarts bewegen van de arm



Voorwaarts bewegen van de arm

Voorste schouder spier oefening

Liggend brengt u beide ellebogen in een hoek van 90 graden. Houdt beide handen tegen elkaar aan en beweeg uw armen rustig naar voren/boven.



Muur-kruip oefening

Loop met de vingers van beneden naar boven en weer terug op de muur.



Zijwaarts bewegen schouder met stok

De stok houdt u voor u terwijl u rechtop staat. Vervolgens duwt u met uw gezonde arm de stok opzij. Hierbij mag maximaal een hoek van 45 graden in de schouder gemaakt mag worden.



Belangrijk bij de oefeningen is dat u:

- Altijd binnen de pijngrens oefent.
- De oefeningen 3 keer per dag doet, niet langer dan 10 minuten per keer.

Krachttraining

Doe krachttraining altijd onder begeleiding van uw fysiotherapeut.

Oefeningen na 6 weken

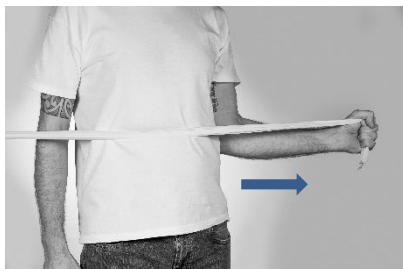
Naar buiten draaien met Theraband

De theraband krijgt u van uw fysiotherapeut.

Houdt de theraband met uw hand vast. Steun uw elleboog in uw zij en draai rustig uw onderarm naar buiten.



beginhouding



eindhouding

Naar binnen draaien met Theraband

Houdt de theraband met uw hand vast. Steun uw elleboog in uw zij en draai rustig met uw onderarm naar binnen.



Beginhouding



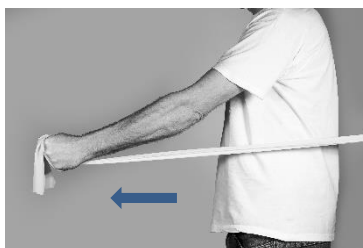
eindhouding

Duwoefening met Theraband

Houdt de theraband met uw hand vast. Start met uw elleboog gebogen in 90 graden. Duw uw arm rustig en gecontroleerd naar voren en weer terug.



beginhouding



eindhouding

Herstel

Na zes weken is de breuk meestal zodanig genezen, dat de u bewegingen en kracht langzaam weer kunt gaan opbouwen. Een fysiotherapeut kan u hierbij ondersteunen met oefentherapie. Vaak is er een blijvende stoornis in het bewegen van de aangedane/geopereerde arm. De aangedane/geopereerde arm kan niet meer zo ver/soepel bewegen als de gezonde arm. De nadruk ligt op pijnvrij bewegen. Het duurt meestal een aantal maanden voordat u de arm weer goed kunt gebruiken bij alledaagse activiteiten.

Roken

Roken heeft een negatief effect op de botgenezing en wondherstel en wordt daarom ontraden.

Controle

U krijgt een afspraak mee voor controle bij de chirurg op de polikliniek. Vaak wordt er een röntgenfoto gemaakt om herstel van de breuk te controleren.

Tot slot

In deze folder is een algemeen beeld gegeven van het beloop van de behandeling. Het kan zijn dat uw behandeling anders verloopt dan hiervoor is beschreven.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust uw huisarts of van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur met de polikliniek Chirurgie. We zijn graag bereid uw vragen te beantwoorden. Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Chirurgie belt u naar tel. (078) 652 32 50.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2024
pavo 1581