

## Praktijkscoringslijst

### Injectie schouder

#### Algemene gegevens

**Classificatiecode(s)** L92, L31, L55

**Doelstelling** Toetsen of de kandidaat in staat is:

- enkele relevante structuren op de schouder te identificeren;
- een correcte injectie te geven in de bursa subacromialis in verband met een acute bursitis;
- een correcte injectie te geven in de glenohumerale gewrichtsruimte in verband met een 'frozen shoulder'.

**Auteur(s)** Werkgroep Vaardigheden Huisartsopleiding Nederland

**Datum laatste correctie** Mei 2010

#### Literatuur

- Winters JC, De Jongh AC, Van der Windt DAWM, et al NHG-Standaard Schouderklachten Huisarts Wet 1999;42(5):222-31.
- De Wolf AN. Onderzoek van het bewegingsapparaat. Fysische diagnostiek in de algemene praktijk. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1990: 25-7.
- De Wolf AN, Mens IMA. Aandoeningen van het bewegingsapparaat. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1994: 94,99.
- Naredo E, Cabero F, Beneyto P, et al. A randomised comparative study of short term response to blind injectio versus sonographic-guided injection of local corticosteroids in patients with paifull shoulder. Journal of Rheumatology 2004;308-14.
- Van der Heijden GJ, van der Windt DA, et al. Steroid injections for shoulder disorders: a systematic review of randomised clinical trials. British Journal of General Practice, 1996; 46: 309-16.
- King VJ. Treating Shoulder Pain. The Journal of Family Practice, 1997; 45(2):103-4.
- Jones A, Regan M, Ledingham J, et al. Importance of placement of intra-articular injections.

## Toelichting vakinhoudelijk handelen

Er zijn twee situaties:

- a. **Diagnose bursitis subacromialis is gesteld.**
- b. **Diagnose 'frozen shoulder/glenohumeraal syndroom' is gesteld.**

**Betrekt zo nodig context**

Al eerder injectie gehad; resultaat? Is er tevoren pijnstilling genomen? Is eventueel werkverzuim na injectie besproken?

**Doet relevant en correct uitgevoerd lichamelijk onderzoek**

Tevoren vragen naar diabetes of lidocaïne-overgevoeligheid.

- a. Identificatie en aantekenen laterale rand acromion.
- b. Identificatie en aantekenen dorso-laterale hoek acromion en processus coracoideus.

**Stelt correcte (voorlopige) diagnose**

Is al gebeurd.

**Biedt adequaat beleid/hulp**

Klaarzetten juiste materialen:

- Betadine of alcohol 70% of chloorhexidine, steriele gaasjes, pleisters, spuiten van 10cc (a), 5cc (b), 2cc, naalden van 5cm (a), 4cm (b), naaldcontainer, steriele handschoenen.
- Injectievloeistof: lidocaïne (10 mg/ml of 20 mg/ml) 0-9 ml waaraan toegevoegd 1 ml triamcinolon [40 mg/ml]) (a en b).
- Aseptisch werken: tevoren handen wassen.
- Juiste insteekplaats, -hoek en -diepte:
  - a. 2 cm onder het midden van de laterale rand van het acromion; met een hoek van 45-60 graden naar boven t.o.v. huid). Bijna volledig opvoeren;
  - b. 1 cm onder dorso-laterale hoek van het acromion richting processus coracoideus tot de humeruskop bereikt wordt, waarna iets terugtrekken.

## Arts patiënt communicatie

**Relevante items**

- Emoties: vragen naar omstandigheden bij eventuele eerdere injecties (pijndrempel, nervositeit, flauwvallen).
- Begrijpelijke uitleg: bijwerkingen: eerst meer pijn; eventueel: opvliegers, (irregulariteit) menstruatie hyperglycemie bij DM.
- Eerste dagen blijven bewegen, niet belasten.
- Na twee weken te verwachten:
  - . minder pijn en beter kunnen bewegen of;
  - . minder pijn en dezelfde bewegingsbeperking;
  - . anders: terugkomen op spreekuur.
- Empathie: gevoelsreflectie.
- Professionaliteit: zorgvuldige bejegening.