

Bepalen van de juiste prikplaats bij infiltraties thv de schouder.

	Waar inspuiten	Welke naald/met	Hoe inspuiten
Intra-articulair glenohumoraal			
<u>Patiënt</u> zit rechtop. <u>Arts</u> staat achter de patient aan de kant van de aangedane schouder	Achterzijde schouder, 1cm onder de hoek die het acromion met de spina scapula maakt in de richting van het craniale punt van het coracoïd aan de voorzijde	<u>Naald:</u> lange groene <u>Met:</u> 2ml corticoïd en 3ml xylocaïne	Na 3-4cm prik je door het stugge kapsel en kan je vlot intra-articulair spuiten
Bursa subdeltoideus			
<u>Patiënt</u> zit rechtop met de arm hangend langs de tafel <u>Arts</u> langs aangedane schouder	0.5-1cm onder de laterale rand van het acromion Naald horizontaal loodrecht op de huid en dan in hoek van 45° naar achter en voor gericht om alle delen te infiltreren Evt arm naar onder trekken	<u>Naald:</u> Lange groene <u>met:</u> Acuut: 2ml corticoïd +3ml xylocaïne 2% Chronisch: 5ml xylo1%, eventueel + corticoïd	In alle richtingen op geleide van pijn Bij terugtrekken van de naald Raak je de humeruskop: naald iets omhoog richten, raak je het acromion dan naaldpunt omlaag richten.
Supraspinatuspees			
<u>Patiënt</u> zittend tegen de rug (hoek 120°) van de tafel, de arm achter de rug geplaatst (endorotatie van de schouder) met 10° abductie <u>Arts</u> naast de aangedane schouder	In deze stand is het plateau van het tuberculum majus - waar de M. supraspinatus insereert - het horizontaal vlakje net anterior van het acromion, ongeveer 1cm² groot	<u>Naald:</u> dunne 3 cm lang (blauw, grijs) Bij verkalking in de pees dikke naald (geel, roos, groen) <u>met:</u> 1ml xylocaïne.	bij oppervlakkige/laterale laesie(= positieve painful arc) loodrecht op horizontale plateau Druppelsgewijs, in alle richtingen Bij diepe/mediale laesie(=passieve elevatie is pijnlijk) schuin prikken naald in hoek van 60° naar dorsaal (onder acromion)
Infraspinatuspees			
<u>Patiënt:</u> zittend, steunt op de ellebogen en neigt naar voor met armen 45° geflecteerd, in exorotatie en adductie <u>Arts:</u> naast de aangedane schouder	1cm onder de hoek die de spina scapula maakt met de laterale rand van het acromion daar loopt de pees van med naar lat tot op de humeruskop	<u>Naald:</u> 2-4cm <u>met:</u> 1ml xylocaïne	bij een meer laterale/oppervlakkige laesie (= positieve painful arc) wordt de naald loodrecht op de huid ingebracht Bij een meer mediale/diepe laesie (= ook eindstandige elevatiepijn) wordt de naald schuin mediaal ingebracht Druppelsgewijs tot tegen bot op geleide van pijn
Subscapularisinsertie			
<u>Patiënt</u> Zittend, hand op dij <u>Arts:</u> langs de aangedane kant	Ter hoogte van tuberculum minus net lateraal van processus coracoïdis voelbaar Aangedane plaats aftekenen. Bij endo-exo beweging voel je het tuberculum onder je vingers verspringen.	<u>Naald:</u> 2-3cm <u>met:</u> 0.5-1ml corticoïd	Loodrecht op huid, druppelsgewijs op geleide van pijn Distaal (ook pijn bij horizontaal adductie) Proximaal (ook een painful arc)

Bicepspees			
<u>Patiënt</u> Zittend tegen schuine hoofdeinde <u>Arts:</u> Schuin achter patient	juist distaal van het acromion en iets lateraal van tuberculum minus (en mediaal van tuberculum maius in de groeve tussen beiden) evenwijdig aan de laterale rand van tuberculum minor. Bij endo-exo beweging voel je de tuberculums en groeve onder je vingers verspringen.	<u>Naald:</u> 3cm <u>met:</u> 1ml xylocaïne + 0.5 ml corticoïd	Een stug gevoel wijst erop dat je in de pees zit, iets terugtrekken dan zit je in de schede bij juist inspuiten ontstaat een lange zwelling, dan rest van vloeistof inspuiten
Acromioclaviculair gewricht			
<u>Patiënt</u> zittend tegen het schuingestelde hoofdeinde, de arm aan de aangedane zijde afhankelijk; hierdoor ontstaat lichte tractie van het ACG <u>Arts:</u> naast de aangedane zijde van de patiënt	De V- vormige inkeping tussen acromion en clavicula is het ACG vooraan, juist med ervan is er een beenderige richel op de clavicula. Je palpeert eerst het acromion langs zijn laterale rand naar de ronde voorste hoek, 1.5 to 2cm meer naar mediaal vanaf die hoek is het ACG thv de V. Voor het achterste ACG volg je de craniale rand van spina scapula naar lateraal tot de verbinding met de clavicula (V met punt naar lateraal) De verbinding tussen beide V's is de gewrichtsspleet	<u>Naald:</u> 2cm Blauw <u>met:</u> 2ml xylocaïne corticoïd	0,5 ml intra-articulair , ongeveer in een hoek van 45° ten opzichte van horizontaal Naald naar onder richten om de caudale ligamenten te infiltreren (0.5ml), naar boven richten voor de craniale ligamenten . Langs voor inspuiten is het gemakkelijkst Als je de arm op de rug brengt in passieve adductie vergroot de gewrichtsspleet. Dit gewricht is moeilijk te palperen. Om te weten of je juist palpeert, kan je de patient de arm in abductie laten houden en laten roteren, dan voel je beweging thv de gewrichtsspleet

Referenties

1. Winkel D , Wyffels P,. CD-rom . Infiltratietechnieken voor de huisarts. Domus Medica. Standaard uitgeverij 2010
2. Winkel D, Martens M, Wyffels P. Orthopedische geneeskunde: onderzoek, diagnostiek en behandeling van de extremiteiten. Bohn Stafleu Van Loghum 1995.
3. Winkel D, Vleeming A., Onno G., Aufdemkampe G., van der vaart R. Weke delen aandoeningen van het bewegingsapparaat. Deel 1: Anatomie in vivo en deel 3 Therapie extremiteiten. Bohn Stafleu Van Loghum 1984

Intra-articular



Bursa



supraspinatus



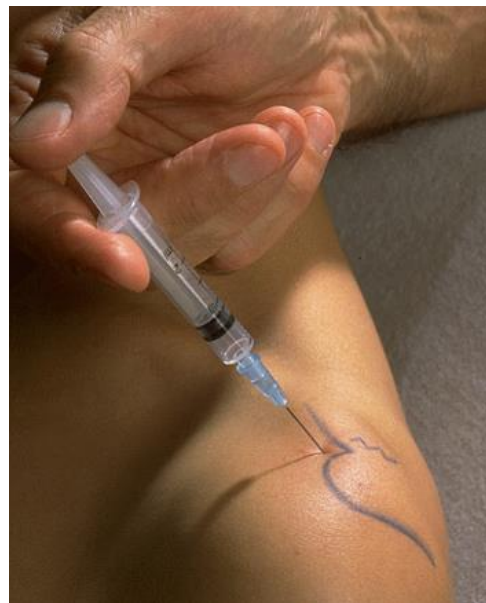
infraspinatus



Subscapularis



acromioclavicular



biceps

