

Richtlijn Schouderklachten

INHOUDSOPGAVE

1.	Inleiding	3
2.	Anamnese.....	3
2.1	Algemeen.....	3
3.	Funcieonderzoek (zie NCvB-richtlijn bovenste extremiteit).....	4
3.1	Functionele actieve testen.....	4
3.2	Passieve testen	4
3.3	Weerstand of extra testen	5
4.	Diagnose beroepsgebonden schouderklachten.....	5
5.	Behandeling	5
6.	Arbeidsgeschiktheidsbeoordeling en begeleiding	6
6.1	Beoordeling van de werksituatie	6
6.2	Werkhervattingsadvies	6
6.3	Begeleidingsplan (zie NVAB-richtlijn Kasn)	7
7.	Preventie.....	8
8	Samenvatting diagnostiek, behandeling en arbeidsgeschiktheidsbeoordeling van (werkgebonden) schouderklachten	9
9.	Literatuur	10

1. Inleiding

Bij werknemers uit de bouw komen schouderklachten te gevolge van belasting door het werk regelmatig voor. Uit de PAGO's blijkt dat de stukadoor (mechanisch en traditioneel) de isoleerder en de steigerbouwer de bouwberoepen zijn waar de meeste schouderklachten gerapporteerd worden.

Reeds in een vroeg stadium hebben schouderklachten invloed op het werk en de dagelijkse activiteiten.

In deze richtlijn zullen alleen werkgerelateerde schouderaandoeningen besproken worden.

2. Anamnese

2.1 Algemeen

Er kan onderscheidt gemaakt worden in twee soorten schouderklachten, te weten intrinsieke en extrinsieke.

Intrinsieke schouderklachten:

Schouderklachten vinden hun oorsprong binnen de anatomische structuren van de schoudergordel en de schouder.

Extrinsieke schouderklachten:

Hierbij gaat het om 'referred pain' vanuit organen die niet tot het bewegingsapparaat behoren. Te denken valt aan:

- cardiale klachten;
- galblaasaandoeningen;
- diafragmaprikkelingen;
- of een longtoptumor.

Ook radriculaire of pseudoradriculaire pijn vanuit de wervelkolom behoren tot de extrinsieke schouderklachten.

Extrinsieke schouderklachten zullen hier niet verder besproken worden. Bij extrinsieke klachten is vervolg onderzoek noodzakelijk en als het gaat om pijn vanuit de wervelkolom is onderzoek van de wervelkolom aan te bevelen.

- Individuele variabelen:
 - Leeftijd
 - Hobby/sport
 - Sekse

- Klachten variabelen:
 - Aard, tijdstip van ontstaan, verloop, ritme, dag/nacht projectie, provocerende invloeden met direct of later optredende gevolgen en ontlastende invloeden.
 - Stoornissen in:
 - houding (dwanghouding, onmogelijke houding);
 - beweging (mogelijkheid, kwantiteit, verloop, coördinatie, geluiden, recidief);
 - gevoel (hyperaesthesie, paraesthesie, hypo-aesthesie, anaesthesie);
 - motorisch (krachtverlies, krachttuitval);
 - vegetatief (hydrosis, trigosis, hyperaesthesie, kleur en kramp).
 - Algemeen welbevinden.
 - Reeds ondergane therapieën?
 - Eigen oordeel omtrent oorzaak aandoening?
 - Mate van hinder in dagelijks functioneren; klachten als het wakker worden van de pijn helpen bij het inschatten van de ernst van de aandoening.

2.2 Arbeidsanamnese

- Beroep
 - Vragen naar beroep, hoofdtaken, activiteiten, werktijden.
 - Vragen naar risicofactoren (frequentie van voorkomen, duur en intensiteit) voor schouderklachten.
 - Terugkomen van klachten, verergering bij schouderbelastende activiteit
 - Minder in weekend?

3. Functieonderzoek (zie NCvB-richtlijn bovenste extremiteit)

Tijdens het functieonderzoek wordt gekeken of er sprake is van atrofie van de bovenbeenspieren of hydrops van de knie. Voor het functieonderzoek kan gebruik worden gemaakt van passief en actief onderzoek en van weerstandstests.

3.1 Functionele actieve testen

Speed testen en painful arc testen.

3.2 Passieve testen

Controleer op aanwezigheid van beperkingen volgens het capsulair patroon (exorotatie, abductie, endorotatie).

3.3 Weerstand of extra testen

Selecteer weerstandstesten aan de hand van de anamnese en de functionele testen.

4. Diagnose beroepsgebonden schouderklachten

4.1 Risicofactoren voor het ontstaan van schouderklachten (zie richtlijn NCvB bovenste extremiteit)

Als *risicofactoren* voor het ontstaan van schouderklachten kunnen genoemd worden:

- Houdingen waarbij de handen meer dan twee uur gedurende een werkdag achter de romp gehouden worden.
- Houdingen met extreme exorotatie meer dan twee uur gedurende een werkdag.
- Houdingen waarbij extreme adductie meer dan twee uur gedurende een werkdag voorkomen.
- Repeterende bewegingen in het schoudergewricht meer dan vier uur gedurende een werkdag.
- Bewegingen van de hand boven schouderhoogte meer dan twee uur gedurende een werkdag.
- Combinatie van bovengenoemde factoren in combinatie met krachtleverantie.

Beroepen waarin deze risicofactoren veel voorkomen zijn:

- stukadoor;
- monteur systeemplafonds;
- sloper;
- koppensneller;
- steigerbouwer;
- timmerman;
- schilder.

5. Behandeling

Voor de meeste schouderaandoeningen geldt ‘rust roest’. De werknemer moet proberen zijn schouder zo gewoon mogelijk te gebruiken. Een lichte pijn tijdens en vlak na gebruik mag optreden. Veel pijn, vooral napijn die langer dan 1 uur aanhoudt, wijst meestal op een toename van de aandoening en dient dus te worden voorkomen.

Conform de NHG-standaard wordt door de huisarts tijdens de eerste zes weken van de klachten niet verwezen: informatie en advies over de klachten wordt eerst

gegeven, er wordt een analgeticum voorgeschreven voor twee weken (paracetamol, ibuprofen, diclofenac of naproxen). Bij enige verbetering na twee weken wordt het analgeticum nog twee weken verlengd.

Bij onvoldoende verbetering van de klachten wordt een lokale injectie met een corticosteroid gegeven. Bij onvoldoende verbetering de injectie na twee weken (nog) eenmaal herhalen.

Na 6 weken doorverwijzing naar fysio/oefentherapie voor activerende, tijdsgebonden therapie (zie NVAB-richtlijn Kasn en NHG-standaard).

Indien de werknemer onder behandeling is van de curatieve sector is het raadzaam contact te houden met de werknemer over het verloop van de behandeling. Indien de klachten na 2 weken niet verminderen of zelfs erger worden moet de werknemer contact opnemen met de bedrijfsarts. Treedt in overleg (telefonisch) met de behandelend arts of fysiotherapeut als u vindt dat de behandeling de terugkeer naar het werk belemmert. Evalueer de resultaten van de behandeling na maximaal 4 weken.

Geef de werknemer voorlichting en geef concreet aan wanneer de werknemer weer aan het werk kan.

Bespreek met de leidinggevende hoe de terugkeer in het werk van de werknemer bespoedigd kan worden.

6. Arbeidsgeschiktheidsbeoordeling en begeleiding

6.1 Beoordeling van de werksituatie

Door een zorgvuldige arbeidsanamnese kan worden nagegaan in welke mate er sprake is van belasting van de schouder. Soms is een aanvullend werkplekonderzoek hiervoor noodzakelijk. Desgewenst kan dit door een arbeidshygiënist of ergonoom uitgevoerd worden.

6.2 Werkhervattingsadvies

Het boek Beoordelingsrichtlijnen voor Arbeidsgeschiktheid van Arbouw kan gebruikt worden om te bepalen of een werknemer met een bepaalde schouderklacht wel of niet zijn oude werkzaamheden zou kunnen hervatten. In dit boek worden per beroep de belastbaarheids eisen aangegeven. Deze eisen zijn opgedeeld in verschillende aspecten. Voor schouderklachten zijn de aspecten armbelasting, hand-armtrillingen

en klimmen/klauteren van belang. Per beroep wordt in een grafiek aangeven welke eisen er per aspect gesteld worden.

Voor een aantal specifieke aandoeningen wordt in dit boek aangeven in welk niveau werknemers met deze aandoeningen ingedeeld moeten worden. Ook voor enkele schouderklachten is dit gedaan.

De belastbaarheidsbeperkingen die leiden tot een indeling op niveau 3 (= matig verminderde belastbaarheid) en 4 (ernstig verminderde belastbaarheid) voor de schouderklachten zijn hieronder weergegeven:

• Recidiverende gewrichtsklachten van de bovenste ledematen	handtril/3
• Ernstige functiestoornissen nek, schouder, bovenste ledematen of rug	armbel/3, klimmen/3
• Vervroegde osteo-arthrose van pols- elleboog- of schoudergewricht	armbel/4, klimmen/4, handtril/3

Afhankelijk van de belastingsniveaus in een bepaald beroep, zal de aanwezigheid van een beperking van de belastbaarheid al dan niet relevant zijn voor die functie.

6.3 Begeleidingsplan (zie NVAB-richtlijn Kasn)

Beoordeel aanwezigheid van oorzakelijke factoren in de werksituatie; adviseer werkplekonderzoek door arbeidshygiënist of ergonoom bij onduidelijkheid. Nadat de werksituatie beoordeeld is, kan bepaald worden of er mogelijkheden tot aanpassingen in het werk zijn. Daarbij kan contact opgenomen worden met de werkgever waarbij ook gekeken kan worden of er tijdelijk een ander functie binnen het bedrijf vervuld kan worden. Eventueel gedeeltelijke werkhervatting kan ook een optie zijn.

Enkele mogelijkheden voor aanpassingen zijn: taakroulatie, tijdelijk andere functie, aangepaste werktijden, andere werkmethode, gebruik van andere (niet aangedane) schouder.

Adviseer over aanpassingen indien er sprake is van niet-ergonomische werkhoudingen; geef instructie en advies over gebruik van de schouder; benoem de meestal gunstige verloop van de aandoening.

Evalueer na drie weken het spontane verloop en/of het succes van de interventies. Neem daarbij de verwachte duur van de aandoening in ogenschouw (zie verder NVAB-Richtlijn Kasn).

7. Preventie

Ter *preventie* van schouderklachten (op groeps-, individueel niveau) kunnen de volgende preventieve maatregelen getroffen worden:

Technische/organisatorische maatregelen:

- Niet boven schouderhoogte werken met de armen/andere werkmethode die minder belastend is.
- Bijvoorbeeld door het inzetten van hulpmiddelen om op een goede werkhoogte te werken, zoals een hefsteiger, rolsteiger of instelbare steiger, het stukadoorstrapje; het schilderen van plafond met een roller met steel i.p.v. Een kwast; minder gewicht aan pleister op het spaarbord.
- Mechanisatie van schouderbelastend werk, zoals een boorstatief voor het boren in plafonds; een hijslier voor verticaal transport van steigerelementen.
- Beperken van blootstelling aan hand-armtrillingen:
 - Bron aanpak: koppensnellen en betonbreken kan zonder trillingen uitgevoerd worden door hydraulische palenkrakers en betonkrakers
 - In plaats van het uithakken van een stuk wegdek met behulp van een sloophamer kunnen stukken wegdek of beton uitgezaagd worden
 - Arbeidsorganisatorische maatregelen: arbeidsduur verminderen door bijvoorbeeld taakrotatie en pauzes.

Individuele maatregelen:

- Niet werken met opgetrokken schouders.
- Niet tillen met geheven armen.
- De werkhouding regelmatig afwisselen.

8 Samenvatting diagnostiek, behandeling en arbeidsgeschiktheidsbeoordeling van (werkgebonden) schouderklachten

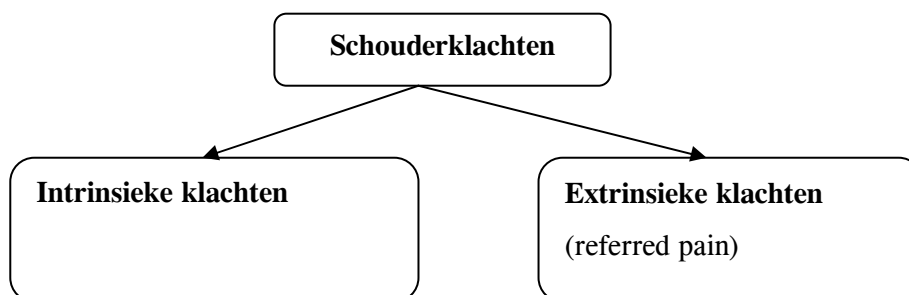
ANAMNESE

- Vraag klachten uit
- Persoonsgebonden variabelen
- Beroepsgebonden variabelen

FUNCTIEONDERZOEK

- Functionele actieve testen
- Passieve testen
- Weerstand of extra testen

DIAGNOSE



CHECK RISICOFACTOREN VOOR ONTSTAAN VAN SCHOUDERKLACHTEN

- Houdingen;
- bewegingen;
- combinatie van houdingen en bewegingen.

Indien beroepsgebonden klacht(en), aandoening melden bij het NCVB (zie richtlijn NCVB, bovenste extremiteit).

BEHANDELING EN ARBEIDSGESCHIKTHEIDSBEOORDELING

- Bedrijfsarts:
 - algemeen: ‘rust roest’, de schouder zo gewoon mogelijk laten gebruiken. Als napijn langer dan 1 uur duurt dan is belasting te hoog;
 - beoordeling werksituatie;
 - begeleidingsplan en werkhervattingsadvies opstellen;
 - werkplekaanpassingen doorvoeren;
 - preventieve maatregelen (op groeps- en individueel niveau).
- Curatief:
 - informatie en advies; eventueel analgeticum voor twee weken;
 - bij onvoldoende verbetering, lokale injectie met corticosteroid;
 - na 6 weken doorverwijzing naar fysio/oefentherapeut.

9. Literatuur

- NHG-standaarden voor de huisarts deel 1 (1996) Red. Rutten, G.E.H.M., Thomas S. Bunge Utrecht.
- Beoordelingsrichtlijnen voor arbeidsgeschiktheid. Arbouw, maart 1997.
- Richtlijn NCVB bovenste extremiteit (www.beroepsziekten.nl).
- NVAB richtlijn voor bedrijfsartsen *Klachten aan arm, schouder of nek* (Kasn). NVAB, 2003.