



DE SCHOUDERPROTHESE

Alles wat je moet weten over
het plaatsen van een schouderprothese

Topzorg dichtbij huis.

Beste patiënt,

Welkom in de Sint-Jozefskliniek in Izegem. Binnenkort ondergaat u een ingreep aan de schouder. In deze brochure geven wij u graag een overzicht van de verschillende types prothesen en hun indicaties. Alle aspecten van de opname worden stap voor stap beschreven.

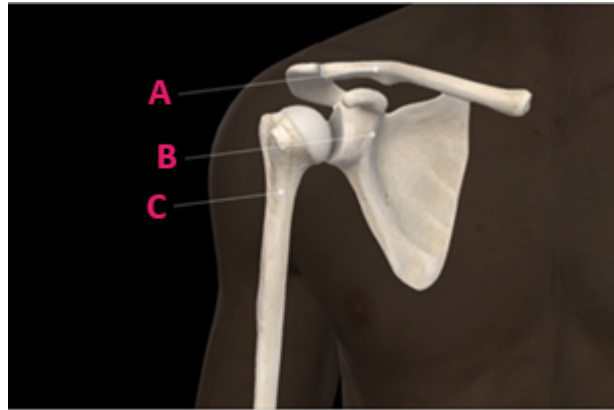
Inhoudstafel

1. De schouder
2. Beschadiging en slijtage van het schoudergewricht
3. De schouderprothese
4. De operatie
5. Nazorg
6. Complicaties
7. Contact

1. De schouder

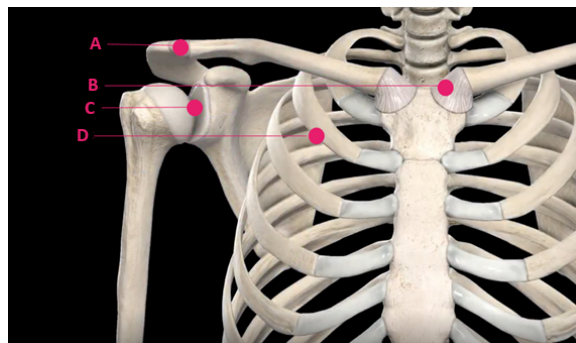
De schouder is een complex maar zeer beweeglijk gewricht dat de arm met de romp verbindt. De schouder bestaat uit 3 beenderen:

- A: sleutelbeen of clavicula
- B: schouderblad of scapula
- C: bovenarm of humerus



De schouder bestaat uit 4 aparte gewrichten:

- A: het acromioclaviculair gewricht: gevormd door het sleutelbeen (clavicula) en het dak van het schouderblad (acromion)
- B: het sternoclaviculair gewricht: gevormd door het borstbeen (sternum) en het sleutelbeen (clavicula)
- C: het glenohumeraal gewricht: gevormd door de bovenarm (humerus) en de kom van het schouderblad (glenoid)
- D: het scapulothoracaal gewricht: gevormd door het schouderblad (scapula) en de romp (thorax)



Het glenoid wordt omgeven door een bufferrand, het labrum. Het geheel wordt samengehouden door 4 verschillende pezen en spieren, de rotator cuff genoemd.

2. Beschadiging en slijtage van het schoudergewricht

De kop en de kom van een normaal schoudergewricht zijn bedekt met kraakbeen. Bij elk gewricht zorgt het kraakbeen voor een vlotte beweging van het gewricht. Het schoudergewricht kan beschadigd raken door verschillende oorzaken:

- Arthrose: slijtage van het gewrichtskraakbeen. Het kraakbeen verliest zijn soepelheid, wordt dunner en brokkelt af. Het gewricht wordt bijgevolg pijnlijker en stijver.
- Trauma: na een breuk of ontwrichting (luxatie) van de schouder.
- Avasculaire necrose: bij deze aandoening wordt de bloedtoevoer naar de kop van de bovenarm onderbroken. De humeruskop gaat afsterven.
- Cuff arthropathie: Onherstelbare scheuren van de rotator cuff pezen, dit leidt tot secundaire arthrose en noodzaak tot het plaatsen van een schouderprothese.
- Reumatoïde artritis: versnelde afbraak van kraakbeen en veelvuldige ontstekingen in de gewrichten treden op. Hierdoor is er een vorderende afbraak van het kraakbeen wat leidt tot pijn in de schouder en forse beperking van de functie.

3. De schouderprothese

Bij verschillende van hogervermelde oorzaken, hebben we als enige oplossing het versleten deel van het schoudergewricht te vervangen. De belangrijkste reden tot het uitvoeren van de operatie is pijnvermindering.

Er zijn in essentie 2 types schouderprothesen:

- de anatomische schouderprothese, afb. A
- de omgekeerde schouderprothese, afb. B

Deze hebben duidelijk een verschillende doelgroep. Uw behandelende arts bepaalt samen met u de optimale prothese en techniek.



afb. A



afb. B

Prothesetype

De anatomische schouderprothese "kop blijft kop, pan blijft pan"

Deze prothese wordt gebruikt bij patiënten waarbij er een veralgemeende slijtage is van het kraakbeen. De pezen en spieren rondom de humeruskop (de rotator cuff) zijn dus ongeschonden.

Hierbij wordt de kop van de bovenarm vervangen door een halve bol in metaal. De kom van het schouderblad of glenoïd wordt herbekleed met een laagje polyethyleen (= kunststof). Deze materialen vervangen het kraakbeen.

De anatomische schouderprothese geeft nog steeds het beste herstel van schouderfunctie. We kunnen de normale beweeglijkheid van de schouder vaak zo goed als volledig normaliseren.



De omgekeerde schouderprothese "kop wordt pan, pan wordt kop"

De omgekeerde of reversed prothese wordt gebruikt als naast het kraakbeen, ook de rotator cuff beschadigd is. Deze prothese maakt het mogelijk de schouder te bewegen zonder gebruik te maken van de rotator cuff. De versleten zones worden niet alleen vervangen maar ook van plaats verwisseld. Hierbij gaan we de kom aan de kant van de bovenarm plaatsen en de bol aan de kant van het schouderblad. Door deze verandering kan de grote schouderspier (deltoïd of delta spier) de functie van de rotator cuff overnemen.



4. De operatie

Vorbereiding

Indien er preoperatieve onderzoeken werden voorgeschreven kunt u deze vooraf laten uitvoeren in het ziekenhuis of via uw huisarts. Neemt u medicatie, bespreek dan vooraf met uw (huis)arts welke medicatie u vooraf moet stopzetten en welke u de dag van de ingreep wel of niet mag innemen, bijvoorbeeld bloed verdunnende medicatie.

Voorafgaand aan de ingreep gaat u langs bij één van de preoperatieve verpleegkundigen of wordt u telefonisch door hen gecontacteerd. Zij beluisteren uw vragen, overlopen de nodige documenten en anamnese, noteren uw medicatieschema en bieden bijkomende informatie omtrent voorbereiding, operatie en anesthesie.

De dag voor de operatie belt u tussen 17u00 en 18u00 naar de dienst opname van het ziekenhuis via het telefoonnummer 051 33 40 34. Zij zullen u het tijdstip meedelen wanneer u in het ziekenhuis aanwezig moet zijn. Indien u op maandag geopereerd wordt belt u de opnamedienst op vrijdag..

De sociaal werker van de dienst orthopedie kan u ondersteunen bij het plannen van uw ontslag uit het ziekenhuis naar huis, of - indien noodzakelijk - naar een hersteloord, revalidatiecentrum of residentiële opvang. Als u van plan bent om na de opname naar huis te gaan, dan kunnen gezinshulp, maaltijdbedeling en een thuisverpleegkundige vooraf geregeld worden. Vanwege de korte ziekenhuisopname moet de voorbereiding tijdig gebeuren. Neem dus zeker op voorhand contact op met de sociale dienst, Kathleen Couvreur (051 33 41 64).

Wat brengt u mee?

Administratief

- Identiteitskaart
- Telefoonnummer contactpersoon
- Documenten voor de hospitalisatieverzekering, ziekenfonds en/of arbeidsongeschiktheid voor uw werkgever
- Resultaten van onderzoeken
- Het ingevulde patiëntenboekje voor chirurgie en het getekende informed consent document (indien u dit nog niet had afgegeven aan de pre-operatieve verpleegkundige)
- Medicatielijst en thuismedicatie in hun oorspronkelijke verpakking, zo kunnen wij de naam en de dosis nagaan
- Uw mogelijke allergielijst

Persoonlijk

- Toiletgerief, gesloten pantoffels, makkelijke kledij
- Doosje van gehoorapparaat, lenzen, bril
- De zwarte/blauwe draagdoek (indien u reeds eerder geopereerd werd aan uw schouder)
- Gsm is toegelaten

De opname

U dient zich nuchter aan te melden. Dit wil zeggen dat u vanaf middernacht geen voedsel of drank meer inneemt. Dit is uitermate belangrijk om ervoor te zorgen dat er tijdens de operatie geen voedsel of drank uit de maag in de longen terecht komt. Hierdoor kunt u namelijk een longontsteking krijgen. Indien u medicatie moet nemen op advies van de chirurg, neemt u deze in met een klein slokje water. Ook roken en het nuttigen van kauwgom is hierbij uitgesloten vanaf middernacht. Indien u niet nuchter bent of te laat komt zal de ingreep mogelijks uitgesteld worden.



Verwijder nagellak, juwelen en piercings. U mag thuis reeds het lidmaat ontharen dat geopereerd wordt.

De dag van de operatie meldt u zich aan bij de opnamedienst. Op vertoon van uw identiteitskaart wordt u ingeschreven en krijgt u een kamer toegewezen. Medewerkers van het onthaal wijzen de weg naar de verpleegeenheid. Daar meldt u zich aan in het midden van de gang. Op de dienst worden de verdere opnameformaliteiten geregeld. Geef uw papieren voor uw werk, verzekering... 's morgens af bij aankomst op de verpleegafdeling zodat men deze tijdig kan afwerken.

De operatie

Vorbereiding op de ingreep

Voor de ingreep worden een aantal voorbereidingen getroffen. Het operatieboekje wordt overlopen en eventueel verder aangevuld. U krijgt een operatiehemd, de operatiestreek wordt zo nodig geschoren en u krijgt een infuus in de tegenovergestelde arm of hand. Via dit infuus kan er in de operatiezaal verdoving toegediend worden. Het infuus wordt ook nadien gebruikt om pijnstilling toe te dienen. Het is moeilijk vooraf te zeggen wanneer de ingreep zal plaatsvinden. U wordt door een medewerker van het patiëntenvervoer in uw eigen bed naar het operatiekwartier gebracht. Eénmaal in het operatiekwartier wacht je in de voorbereidingszaal tot de operatieverpleegkundige je komt halen.

De ingreep

In de voorbereidingskamer worden elektroden op uw borst gekleefd om uw hartritme tijdens de operatie te registreren. Voor de ingreep wordt er, onder echogeleide, een plaatselijke verdoving (inter scalenus block) gegeven door de anesthesist. Hierbij worden de zenuwen die vanuit de hals naar de schouder lopen verdoofd. Dit is vooral belangrijk voor het bestrijden van de pijn na de operatie.

Daarna wordt u naar de operatiezaal gebracht waar de anesthesist u onder algemene narcose zal brengen. De operatie duurt ongeveer 40 minuten tot 1 uur. De chirurg maakt hierbij een incisie van ongeveer 8 à 10 cm vooraan de schouder. Na de ingreep wordt een verband op de wonde gelegd en een schouderverband aangebracht.

Eens de operatie is afgelopen, wordt u naar de ontwaakzaal gebracht, waar een verpleegkundige uw parameters (bloeddruk, pols, zuurstofsaturatie en temperatuur) en pijnbeleving nauwkeurig in de gaten houdt. U verblijft gemiddeld 1 à 1,5 uur in de ontwaakzaal. U moet comfortabel zijn vooraleer terug naar de kamer te gaan.

Na de ingreep, dag 0

Bij aankomst op de kamer mag u vanwege de verdoving in geen geval opstaan, ook niet om naar het toilet te gaan. Na 2 uur krijgt u plat water aangeboden. Indien er geen problemen ontstaan krijgt u nog eens 2 uur later een licht verteerbare maaltijd.

Indien u geopereerd werd door dr. S. Defoort, dan heeft u een buisje (redon) in uw arm. Dit zorgt ervoor dat het overtollige vocht en bloed na de operatie afgevoerd kan worden. De redon zal de volgende dag verwijderd worden. Ervaart u toch pijn? Informeer de verpleegkundige. Deze zal u, volgens voorschrift, pijnmedicatie toedienen. U krijgt geregeld ijs aangeboden, teneinde het bloeden, de pijn en de zwelling tegen te gaan.

Dag 1

U mag de dag na de operatie gewoon eten en drinken. De verpleegkundige zal u helpen wassen in bed. De wonde wordt nagekeken en eventueel ververs. Uw operatieschort mag u inruilen voor persoonlijke kledij. Daarna kan u uit bed komen en in de zetel plaatsnemen. Het verwijderen van het infuus gebeurt op de 2e dag na de operatie, tenzij u vroeger op ontslag gaat.

Het ontslag

Bij ontslag krijgt u de nodige documenten mee, zoals een brief voor de huisarts, voorschriften voor medicatie en thuisverpleging. U krijgt ook een brief mee met de datum voor een eerste vervolgspraak bij de orthopedist na 6 weken. Deze consultatie wordt voorafgegaan door een RX-controle.

5. Nazorg

Wondzorg

Het verband dient dichtgelaten te worden; enkel te vervangen indien het vuil of los is bij de huisarts of door een thuisverpleegkundige. De wonde moet droog gehouden worden tot de hechtingen uit de wonde verwijderd zijn. Er mag dus ook niet gedoucht worden. Na 2 weken contacteert u de huisarts voor het verwijderen van de hechtingen.

Schouderverband

Anatomische schouderprothese

Bij een anatomische schouderprothese krijgt u na de operatie een zwart schouderverband.

Het schouderverband dient u (ongeacht de kleur) gedurende 6 weken dag en nacht te dragen.

Vanaf 6 weken na de operatie wordt de kinesitherapie voor de schouder opgestart. In afwachting raden we lichte mobilisaties van elleboog en hand aan. Hiervoor u krijgt u de dag na de operatie de nodige instructies van een kinesitherapeut die tijdens uw opname bij u langskomt.

Omgekeerde schouderprothese

Bij een omgekeerde schouderprothese krijgt u een blauw schouderverband. Dit verband dient u 4 weken dag en nacht te dragen en de schouder stil te houden, bewegingen met elleboog en hand zijn wel toegelaten.

Na 4 weken mag u het verband voorzichtig meer en meer aflaten overdag. U mag de schouder dan op geleide van de pijn ook wat gaan bewegen: hierbij is het belangrijk dat u steeds uw hand kan blijven zien (dus geen bewegingen achter de rug of met de hand op het hoofd).

Correct aanbrengen verband

De draagdoek is goed aangebracht wanneer uw arm in een hoek van 90° gesteund wordt en beide schouders op gelijke hoogte zijn. U vindt achteraan deze brochure een QR-code; deze leidt u rechtstreeks naar een instructiefilmpje over het schouderverband.

U krijgt een voorschrift voor 2 maal per dag een thuisverpleegkundige. De verpleegkundige zal u helpen wassen en kleden. Op deze momenten kan u uw geopereerde arm langs uw lichaam houden en even uw arm plooien en strekken om zo de elleboog soepel te houden.

Tips bij het gebruik van een schouderverband:

- In en uit bed stappen lukt het best via de niet-geopereerde zijde. Bij het instappen gaat u eerst op uw zij liggen en rolt dan door naar ruglig. Bij het uitstappen trekt u de benen op, rolt u op uw niet-geopereerde zijde en duwt u zich op tot zit met de niet-geopereerde arm.
- Slapen gebeurt bij voorkeur op de rug met de hoofdsteen van het bed licht hellend (indien mogelijk). Leg een kussen onder de bovenarm zodat de arm mooi voor het lichaam blijft. (afb. A)
- Om neklachten door de band in uw nek te vermijden kan u de arm af en toe ondersteunen door een kussen en de band rond de nek even losmaken. (afb. B)



afb. A



afb. B

- Bij warm weer kan u een katoenen doek in het verband leggen.

Pijn en zwelling

Pijnmedicatie wordt genomen volgens voorschrift en uw pijnbeleving. Het is belangrijk om de pijn van in het begin goed te controleren, afbouwen kan steeds.

Om zwelling te voorkomen kan u (knijp)bewegingen maken met uw hand en vingers. Ook ijsapplicatie is aangewezen om pijn, zwelling en bloeding tegen te gaan (3x/dag gedurende 20 minuten bovenop de schouder, zonder direct huidcontact).

Temperatuursverhoging

Een lichte lichaamstemperatuurverhoging is mogelijk en kan zelfs enkele dagen aanhouden. Koorts kan ontstaan door een natuurlijke reactie van het lichaam op het prothesemateriaal. Dit noemen we resorptiekoorts en is normaal tot 38°C. Deze koorts gaat vanzelf over.

Kinesithérapie

In het ziekenhuis krijgt u éénmalig een kinesitherapeut op bezoek. Hij of zij zal u meer uitleg geven over het gebruik van het schouderverband en toegelaten handelingen met arm en hand. Pas na 6 weken wordt kinesithérapie effectief opgestart, na uw vervolgspraak bij de orthopedist.

Voor meer informatie over de ambulante revalidatie in ons ziekenhuis verwijzen wij u door naar Sarah Persyn, administratief medewerker, op het nummer 051 33 41 59 of via e-mail revalidatie@sjki.be.

Afhankelijk van het verband dat u draagt, mag u volgende oefeningen uitvoeren:

Adductie verband (blauw schouderverband)

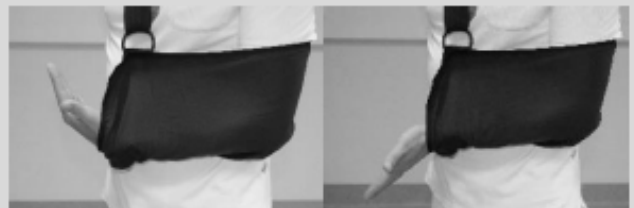
Pompbewegingen hand

Maak pompbewegingen met de hand door de vingers krachtig te openen en te sluiten – eventueel met een zacht balletje in de hand



Buigen-strekken pols

Til je hand en laat terug zakken



Plooien-strekken elleboog

Laat je elleboog ontspannen hangen in de draagdoek en zorg ervoor dat je schouders niet opgetrokken zijn. Breng je arm in een vloeiende beweging naar je borst en terug.



Gesloten keten pendeloefening - zaagbeweging

Ondersteun de pols en beweeg je hand naar boven en beneden.



Abductieverband (zwart schouderverband met blok)

Pompbewegingen hand

Maak pompbewegingen met de hand door de vingers krachtig te openen en te sluiten – eventueel met een zacht balletje in de hand



Buigen-strekken pols

Til je hand en laat terug zakken



Plooien-strekken elleboog

Laat je elleboog ontspannen hangen in de draagdoek en zorg ervoor dat je schouders niet opgetrokken zijn. Breng je arm in een vloeiende beweging naar je borst en terug.



Zwaaien hand/pols

Ondersteun de pols en beweeg je hand naar boven en beneden.



Gesloten keten zaagbeweging

Ondersteun met je niet geopereerde arm je pols en zorg ervoor dat je schouders niet opgetrokken zijn. Breng je arm in een vloeiende beweging naar voor en terug naar achter zoals bij een zaagbeweging.



Activiteit

De eerste 6 weken mag u qua gewicht enkel een kopje of een glas dragen. U mag niet zwemmen of andere sporten uitoefenen tijdens de eerste 6 weken. Zwaar hefwerk wordt de eerste 3-4 maanden afgeraden. Tot minimum 6 maanden na de ingreep zien we nog een vooruitgang met betrekking tot pijn, beweeglijkheid en kracht.

Autorijden

De eerste 6 weken is autorijden niet toegestaan. In die weken draagt u een verband die het niet mogelijk maakt op een veilige manier een auto te besturen. Na de zesde week kan u terug autorijden afhankelijk van de pijn.

Tot slot

Een schouderprothese plaatsen is een ingrijpende operatie, maar geeft goede resultaten dankzij de huidige technieken en de ervaring van het orthopedisch team. De revalidatie na de ingreep is echter geen wedstrijd: elke persoon geneest op zijn eigen tempo. Veel hangt onder meer af van uw algemene gezondheidstoestand, uw leeftijd en niet in het minst van uw motivatie. Tijdens de revalidatie komen er voor elke patiënt moeilijke momenten en dagen waarop het minder goed gaat. Laat u daardoor niet demotiveren, wij staan altijd voor u klaar!

6. Complicaties

Uiteraard doen wij er alles aan om de kans op verwikkelingen zo klein mogelijk te houden. Maar net zoals bij elke operatie kunnen complicaties optreden, namelijk:

- Infectie: de behandeling hiervoor is antibiotica, soms is het nodig dat de prothese wordt verwijderd en pas kan teruggeplaatst worden eens de infectie verdwenen is.
- Nabloeding: deze stopt meestal spontaan, ijsapplicatie kan hierbij helpen.
- Zenuw- en bloedvatletsels: deze zijn gelukkig zeldzaam.

Meer specifiek bij een schouderprothese kunnen volgende complicaties optreden:

- Schouderstijfheid ('frozen shoulder') door verlittekening is soms aanwezig en vereist een meer doorgedreven kinesithérapie.
- Ontwrichting (luxatie): net als bij een schouder zonder prothese is er kans op schouderontwrichting. Dit betekent dat de kop van de bovenarm niet meer in de kom van het schouderblad zit. Wanneer de spieren verzwakt zijn, is de kans hierop groter.
- Loslating of vroegtijdig verslijten van een prothese: een schouderprothese kan loskomen door hetzij slijtage, hetzij een ongeval, hetzij een besmetting (infectie). Dit is uiteraard een ernstige situatie maar zeker geen hopeloze situatie. Dit komt zeer zelden voor. Een revisie van de prothese is de enige oplossing.
- Fractuur: zeer uitzonderlijk kan het bot een kleine breuk vertonen. Hierdoor kan de operatie en revalidatieperiode wat langer duren dan gewoonlijk.

7. Contact

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen over uw operatie? Aarzel dan niet om contact op te nemen met onderstaande diensten.

- Secretariaat orthopedie (straat 81) 051 33 47 00
- Afdeling orthopedie D6 (straat 55) 051 33 46 70
Bezoekuren dienst orthopedie: 14u00-20u00
- Afdeling chirurgisch dagziekenhuis F1 (straat 11) 051 33 48 60
Openingsuren, iedere weekday 7u00-19u00
- Inlichtingen ziekenhuis 051 33 41 11

Raadpleeg ook onze website voor extra info:

www.sint-jozefskliniek-izegem.be/patiënt/zorgaanbod/orthopedie

Via onderstaande QR- code kan u de volledige brochure ook online raadplegen:



Namens het ganse team wensen wij u een vlotte revalidatie en een spoedig herstel toe!

vzw Sint-Jozefskliniek

Ommegangstraat 7, 8870 Izegem | 051 33 41 11 | www.sint-jozefskliniek-izegem.be
SJKI, topzorg dicht bij huis!

