



DE SCHOUDERPROTHESE

Alles wat je moet weten over het plaatsen van een
schouderprothese

Topzorg dichtbij huis.

 St-Jozefs
kliniek
Izegem

Beste patiënt,

Het volledige team van de afdeling orthopedie heet u van harte welkom in de Sint-Jozefskliniek te Izegem. Binnenkort ondergaat u een ingreep aan de schouder. Wij zullen ons uiterste best doen om u een aangenaam en voorspoedig verblijf op onze afdeling te bezorgen.

In deze patiëntenbrochure geven we alvast een overzicht van de verschillende types schouderprothesen en hun indicaties. Alle aspecten van de opname worden stap voor stap beschreven.

Heeft u na het lezen van deze informatiebrochure nog vragen, of wenst u bijkomende informatie? Aarzel dan niet om u te wenden tot de medewerkers van ons team of contact op te nemen met het secretariaat van uw behandelende arts.

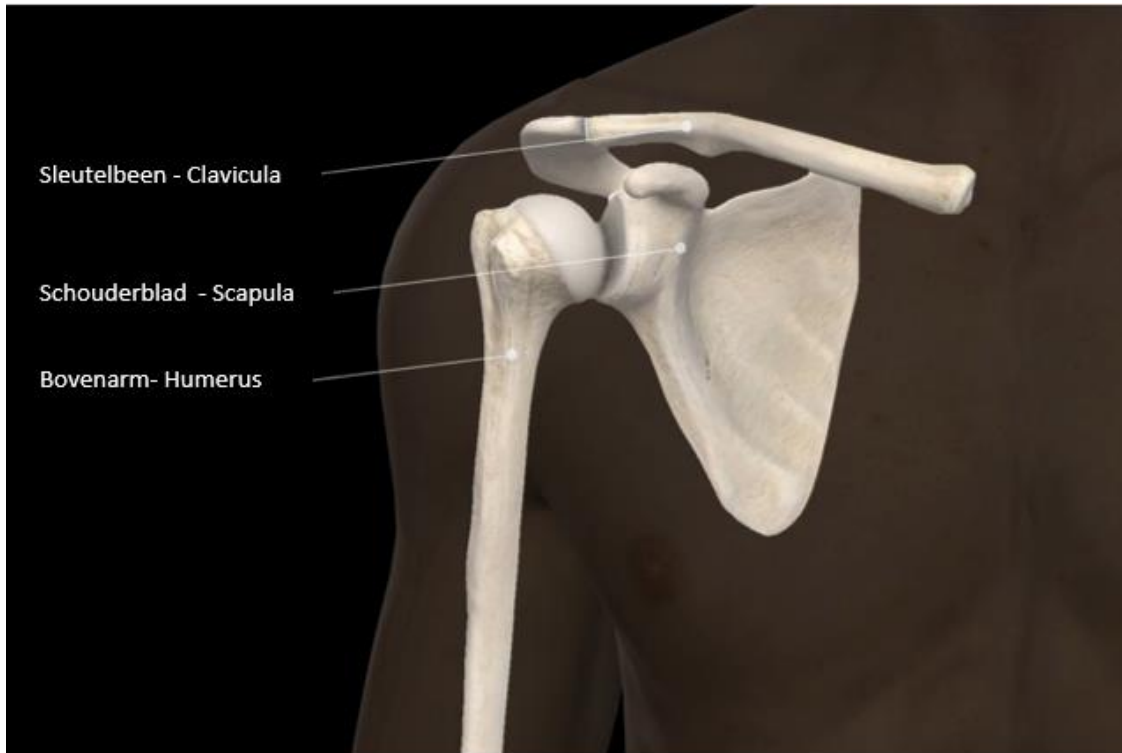
Inhoudstafel

- 1.** De schouder
- 2.** Beschadiging en slijtage aan het schoudergewricht
- 3.** De schouderprothese
- 4.** Voorbereiding op de ingreep
- 5.** Uw verblijf in het ziekenhuis
- 6.** Nazorg
- 7.** Complicaties
- 8.** Tot slot

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.

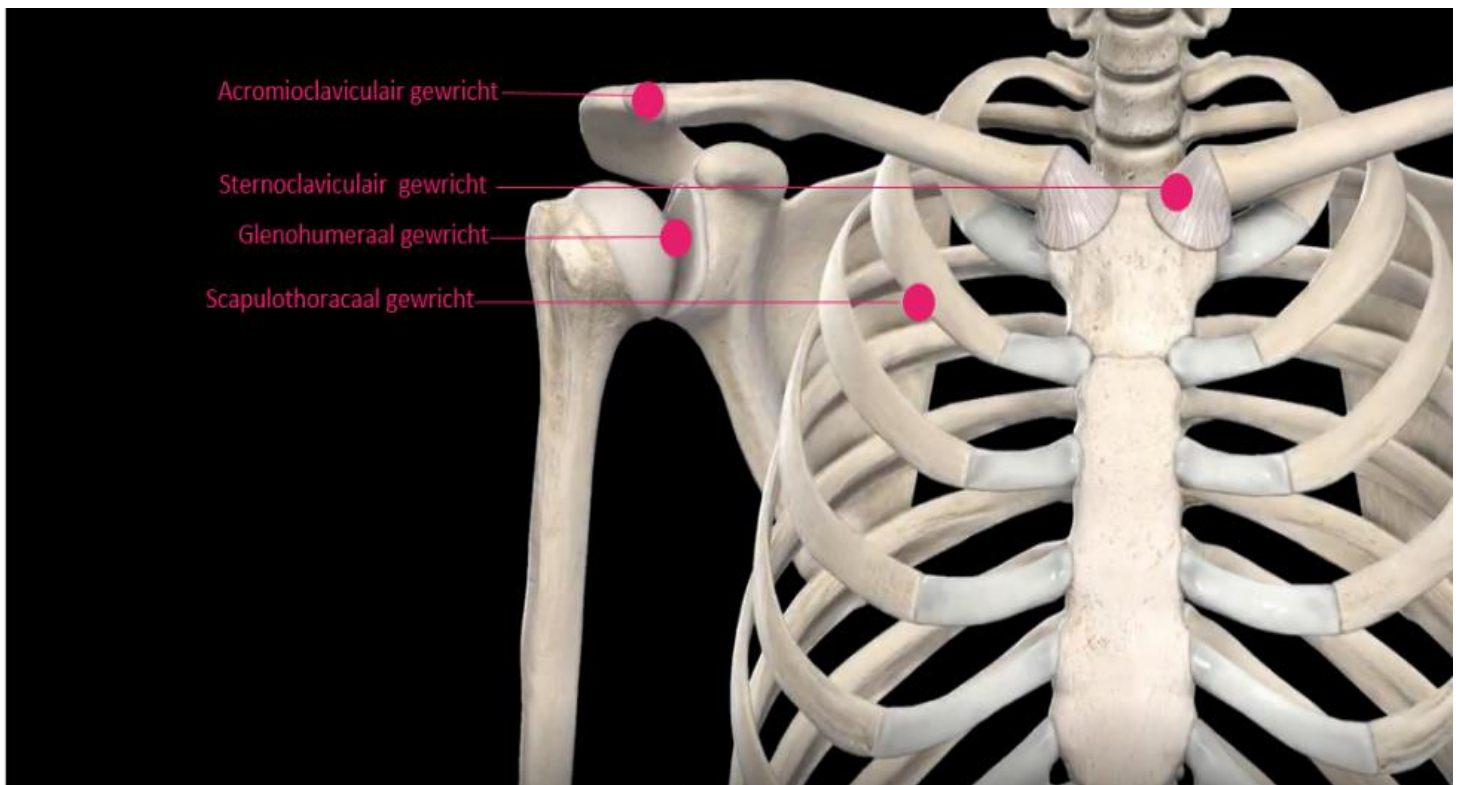
- Het schouderblad of scapula;
- De bovenarm of humerus;
- Het sleutelbeen of clavicula.



De schouder bestaat uit vier aparte gewrichten.

- Acromioclaviculair gewricht: het gewricht wordt gevormd door het sleutelbeen (clavicula) en het dak van het schouderblad (acromion).
- Sternoclaviculair gewricht: Verbindt het borstbeen (sternum) en het sleutelbeen (clavicula).
- Glenohumeraal gewricht: dit gewricht wordt gevormd door de bovenarm (humerus) en de kom van het schouderblad (glenoid).
- Scapulothoracaal gewricht: dit gewricht wordt gevormd door het schouderblad (scapula) en de romp (thorax) en wordt het scapulothoracaal gewricht genoemd.

Deze gewrichten zijn omgeven door het labrum. Dit geheel wordt samengehouden door vier 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 bij gevolg 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 arthropatie: 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 deze 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 schouderprothese: de anatomische schouderprothese en de omgekeerde schouderprothese. Deze hebben duidelijk een verschillende doelgroep. Je behandelende arts bepaalt samen met jou de optimale prothese en techniek.



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 glenoid 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 schouder spier (deltoïd of delta spier) de functie van de rotator cuff overnemen.



4. Voorbereiding op de ingreep

Indien er preoperatieve onderzoeken werden voorgeschreven dient 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. Bv. Bloed verdunnende medicatie

Voorafgaand aan de ingreep gaat u langs bij één van onze 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 maandag voorafgaand aan uw operatie wordt u opgebeld door de opnamedienst. 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 residentiele opvang. Als u van plan bent na de opname naar huis te gaan, kan reeds gezinshulp, maaltijdbedeling en een thuisverpleegkundige 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?

Om uw opname vlot te laten verlopen vragen wij om rekening te houden met volgende aandachtspunten:

Administratief

- Identiteitskaart
- Telefoonnummer contactpersoon
- In te vullen 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
- U mag de zwarte/ blauwe draagdoek meebrengen indien u reeds eerder geopereerd werd aan uw schouder.
- Gsm is toegelaten

Dag voor de ingreep mag u reeds volgende zaken uitvoeren: Verwijder nagellak, juwelen en piercings. Het lidmaat dat geopereerd zal worden mag u thuis reeds ontharen.

5. Uw verblijf in het ziekenhuis

De opname

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

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 uitgesteld worden.



De operatie

Vorbereiding

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. Daarna wordt u schouder ontvet en ontsmet en bent u klaar voor de operatie. We kunnen enkel een richtuur meedelen voor de operatie, het exacte tijdstip is moeilijk vooraf te zeggen. U wordt in uw eigen bed naar het operatiekwartier gebracht. Eenmaal in het operatiekwartier wacht je in de voorbereidingszaal tot de operatieverpleegkundige je komt halen.

De ingreep

In de voorbereidingskamer worden elektroden op u borst gekleefd om uw hartritme tijdens de operatie te registreren. Vervolgens dient de anesthesist, onder echogeleide, een prik in de hals toe. Deze is bedoeld als lokale verdoving wat ook een inter scalenus block wordt genoemd. 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 één uur. De chirurg maakt hierbij een insnede van ongeveer 8 tot 10 cm, vooraan de schouder. Na de ingreep wordt een verband op de wonde gelegd en een draagdoek aangebracht.

Daarna wordt u naar de ontwaakzaal gebracht, waar een verpleegkundige uw parameters (bloeddruk, pols, zuurstofsaturatie en temperatuur) en pijnbeleving nauwkeurig in de gaten houdt. Vaak verblijft u na de ingreep 1 à 1.5 uur in deze ontwaakzaal. U moet comfortabel zijn om terug naar de kamer te gaan.

Verblijf op de afdeling

Na de ingreep

Bij aankomst op de kamer mag u in geen geval opstaan, vanwege de verdoving, ook niet om naar het toilet te gaan. Na 2u krijgt u plat water aangeboden.

Indien er geen problemen ontstaan krijg u nog eens 2u later een licht verteerbare maaltijd.

Indien u geopereerd werd door dokter Defoort 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? Geef dit aan, aan de verpleegkundige. Deze zal u, volgens voorschrift, pijnmedicatie toedienen. U krijgt geregeld ijs aangeboden, dit om pijn en 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 ververst. Uw operatieschort mag u inruilen voor persoonlijke kledij.

Daarna kan u uit bed komen en in de zetel plaatsnemen. Infuus

Dokter Petr e: het infuus wordt verwijderd, vanaf de middag krijgt u orale pijnstilling toegediend.

Dokter Defoort: het infuus blijft nog zitten tot de tweede dag na de operatie.

Indien u geopereerd werd door dokter Petr e kan u eventueel vandaag al naar huis.

Het ontslag

Bij ontslag krijgt u de nodige documenten mee, zoals een brief voor de huisarts, voorschriften voor medicatie, thuisverpleging. U krijgt ook brief mee met de datum voor een vervolgspraak bij de orthopedist na 6 weken, met voorafgaand een RX- controle.

Na twee weken dient u de huisarts te contacteren om de hechtingen te laten verwijderen.

6. Nazorg

Pijn en zwelling

Ijsapplicatie tot 3 maal daags gedurende 20 minuten, bovenop de schouder. Dit is om pijn, zwelling en bloeding tegen te gaan. Om de zwelling tegen te gaan kan u ook (knijp)bewegingen maken met uw hand en vingers.

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

Schouderverband

Na de operatie krijgt u een zwart (bij anatomische schouderprothesen) of blauw (bij omgekeerde schouderprothesen) schouderverband. Deze dient tot 6 weken dag en nacht gedragen te worden tenzij anders aangegeven door uw orthopedist.

De draagdoek is goed aangebracht wanneer uw arm in een hoek van 90° gesteund wordt. U vindt achteraan deze brochure een QR-code, deze leidt u rechtstreeks naar een instructiefilmpje over het schouderverband.

U krijgt een voorschrift om 2 maal per dag een thuisverpleegkundige u te laten helpen bij het wassen en kleden. Op deze momenten kan u uw geopereerde arm langs uw lichaam houden en even uw arm plooiën en strekken om zo de elleboog soepel te houden. Let erop dat u hierbij uw schouder ten allen tijde stilhoudt.

Daarnaast vindt u op de site ook een filmpje over het correct gebruik van het schouderverband.

De link naar deze video vindt u achteraan de brochure via de QR-code.



Temperatuursverhoging

Een lichte lichaamstemperatuurverhoging is mogelijk en kan zelfs enkele dagen aanhouden. Koorts kan ontstaan ontstaat 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.

Wondzorg

Het verband dient dichtgelaten te worden en enkel te vervangen indien bevuild of los. Dit kan bij de huisarts of door de thuisverpleegkundige.

De wonde moet droog gehouden worden tot de draadjes uit de wonde verwijderd zijn. Dit gebeurt 12-14 dagen na de operatie bij de huisarts.

Douchen en baden

Douchen en baden is verboden zolang de draadjes in de wonde aanwezig zijn.

Kinesitherapie

De eerste zes weken na uw operatie krijgt u geen kinesitherapie. Het is belangrijk dat u uw arm gedurende deze zes weken niet voortdurend stilhoudt. Daarom komt er in het ziekenhuis eenmalig een kinesist op bezoek, die zal u meer uitleg geven over het gebruik van het schouderverband en toegelaten handelingen met arm en hand. Deze oefeningen worden op de volgende pagina nogmaals afgebeeld.

Na deze zes weken heeft u een afspraak met uw orthopedist en tijdens deze afspraak zal de kinesitherapie worden voorgeschreven.

Afhankelijk van welk verband u draagt mag u volgende oefeningen uitvoeren.

1. Abductie 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.



2. Adductieverband (zwart schouderverband met blok)

Pombewegingen hand

Maak pombewegingen 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

Tot minimum zes maanden na de ingreep zien we nog een vooruitgang met betrekking tot pijn, beweeglijkheid en kracht. Daarom is zwaar hefwerk wordt de eerste 3 à 4 maanden afgeraden.

De eerste zes weken mag u qua gewicht enkel een kopje of een glas dragen.

U mag niet zwemmen of andere sporten uitoefenen tijdens de eerste zes weken.

Autorijden

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

7. Complicaties

Uiteraard doen we er alles aan om de kans op verwikkelingen zo klein mogelijk te houden. Maar zoals bij elke ingreep kunnen er onverwachts neveneffecten optreden.

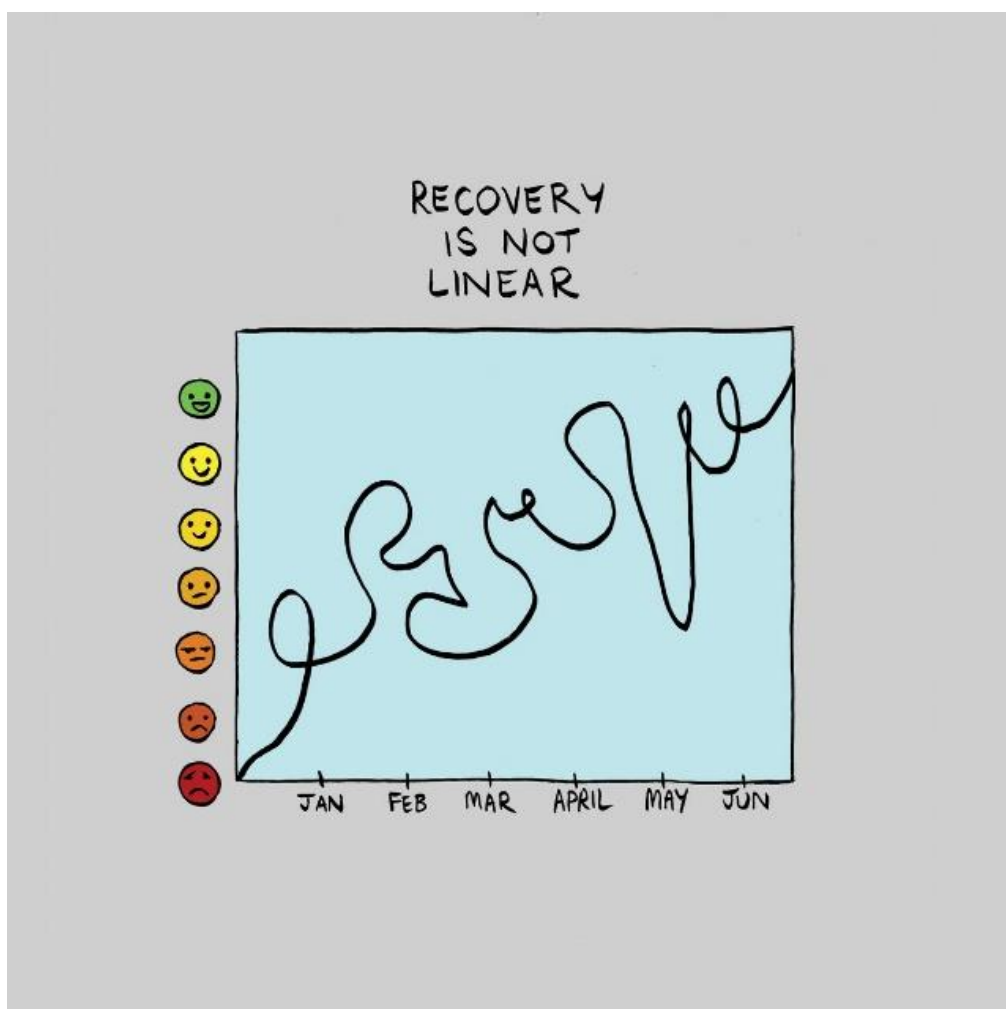
- Infectie: de behandeling hiervoor is antibiotica, maar soms is het nodig dat de prothese wordt verwijderd en pas kan teruggeplaatst worden eens de infectie verdwenen is.
- Nabloeding: deze stopt in de meeste gevallen spontaan. Ijsapplicatie is hierbij zeker aangewezen.
- Zenuw- en bloedvatletsels: deze zijn gelukkig genoeg vrij zeldzaam

Meer specifiek bij deze ingreep:

- Schouderstijfheid door verlittekening, is soms aanwezig en vereist aldus een meer doorgedreven kinesitherapie.
- 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, hetzij door slijtage, door een ongeval of door 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 wat langer duren dan gewoonlijk.

8. 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!



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

SCAN ME



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

Contact

Dienst orthopedie (D6) straat 55

Bezoekuren dienst orthopedie: 14 u.- 20 u.

Chirurgisch dagziekenhuis (F1) straat 11

Voor bijkomende informatie kunt u terecht bij

- Secretariaat orthopedie (straat 85) : 051/ 33 47 00
- Inlichtingen ziekenhuis: 051/ 33 41 11
- Dagziekenhuis (straat 11): 051/ 33 48 60

Enkel tussen 7u00-19u00

- Afdeling orthopedie (straat 55): 051/ 33 46 70

vzw Sint-Jozefskliniek

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

