

Een nieuwe schouder



In deze informatiefolder staat informatie die voor, tijdens en na uw opname in het ziekenhuis van belang is.

Daarom vragen wij of u deze informatie bij uw opname mee wilt nemen.

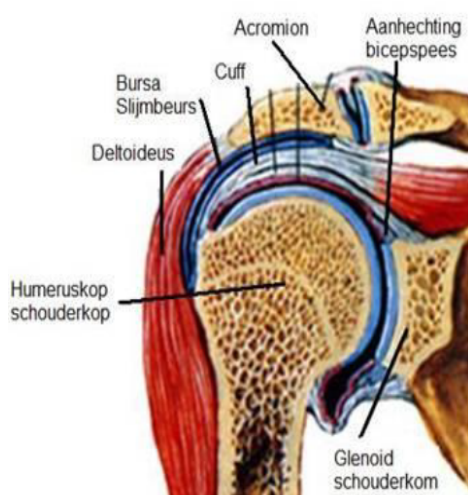
Er is afgesproken dat u binnenkort wordt opgenomen voor een schouderoperatie. Voor deze operatie blijft 1 nacht in het ziekenhuis. Deze folder heeft u ontvangen van de arts of de verpleegkundige. Hij bestaat uit twee gedeelten, namelijk: (1) algemene informatie over de schouderoperatie en (2) de gang van zaken vóór en tijdens de opname, met specifieke informatie over nazorg voor als u weer thuis bent.

Wij hopen dat u zich snel op uw gemak voelt bij ons.

Totale schouderprothese

Het schoudergewricht

Het schoudergewricht bestaat uit de bovenarm en het schouderblad. De schouderkop bevindt zich aan de kant van de bovenarm en de schouderkom aan de kant van het schouderblad. Om het gewricht ligt het gewrichtskapsel. Dit kapsel zorgt voor stabiliteit van het gewricht. Om het kapsel heen lopen pezen en spieren. Elke spier heeft een pees die vast zit aan het bot van de humeruskop. De pezen tezamen vormen de "rotator cuff" en liggen als een manchet rondom het schoudergewricht. Eén aan de voorzijde van de schouder (de subscapularispees), twee bovenop de schouder (de supraspinatuspees en de infraspinatuspees) en één aan de achterzijde (de teres minorpees). De pezen van de rotator cuff zorgen voor draaibewegingen in de schouder. Eén van de belangrijkste functies is echter dat de pezen zorgen voor stabiliteit van het schoudergewricht. Zo zorgen de bovenste twee pezen er onder andere voor dat de kop van de bovenarm tegen de kom van het schouderblad gehouden wordt bij het heffen van de arm.



De diagnose

De diagnose schouderartrose wordt gesteld door middel van de anamnese en het lichamelijk onderzoek. Ook wordt er een röntgenfoto gemaakt waarop de artrose te zien kan zijn. Ter aanvulling wordt een CT-scan gemaakt.

De behandeling

Indien fysiotherapie, pijnstilling en injecties geen effect meer hebben op uw klachten kan overwogen worden een schouderprothese te plaatsen. De twee belangrijkste indicaties hiervoor zijn: ernstige slijtage van het schoudergewricht en / of een niet meer te repareren scheur in de rotator cuff. Afhankelijk van de conditie van de spieren en pezen rondom de schouder zal een keus worden gemaakt voor een "gewone" prothese of een "omgekeerde" prothese. Een aparte indicatie voor een schouderprothese vormt de groep schouderkopfracturen. Bij sommige fracturen is het plaatsen van een prothese onvermijdelijk.

Operatie

Tijdens de operatie ligt u op de rug. Nadat u onder narcose bent gebracht wordt uw lichaam met steriele doeken afgedekt en het operatiegebied gedesinfecteerd. Hierna begint de orthopedisch chirurg met de operatie door een incisie (snee in de schouder om bij het gewricht te kunnen komen) van zo'n 10 cm te maken. Als het gewricht is vrij gelegd wordt de schouderkop losgehaald uit de schouderkom waarna er wordt begonnen met de voorbereidingen om uiteindelijk de prothese te kunnen plaatsen. Na het plaatsen van de prothese wordt de wond gesloten met oplosbare hechtingen of eventueel met krammen die na 14 dagen verwijderd zullen worden. De operatie duurt ongeveer 90 minuten.

Soort schouderprothese

Bij het vervangen van het schoudergewricht worden de beschadigde oppervlakten vervangen door kunstmatige onderdelen (prothesen). Afhankelijk van de ernst van de slijtage, de plaats van het defect en de conditie van de spieren en pezen rondom het schoudergewricht zal een keus gemaakt worden voor een bepaald type schouderprothese. Soms is vóór de operatie niet te bepalen voor welk type prothese er gekozen zal worden. De behandelend arts zal dit met u bespreken. Er zijn 4 typen prothesen:

De resurfacing prothese

Bij deze prothese wordt de schouderkop vervangen door een metalen kop zonder een steel die in het bot van de bovenarm gefixeerd wordt. Het bot van de schouderkop groeit hieraan vast. Deze prothese wordt ook wel de 'fietsbel' genoemd. Tegenwoordig kan ook gelijktijdig de schouderkom vervangen worden. Het voordeel van de resurfacing prothese is dat een eventuele revisie in de toekomst altijd mogelijk is en relatief makkelijk.



De hemi-prothese

Deze prothese bestaat uit een kop en een steel die met een stuk in het bot van de bovenarm wordt ingebracht. Afhankelijk van uw leeftijd en de kwaliteit van het bot wordt de steel met kop vastgezet met botcement. Deze prothese wordt vrijwel alleen gebruikt bij een gebroken schouderkop.



De totale schouder-prothese

De totale schouderprothese heeft dezelfde bouw als het schoudergewricht zelf. De kop van de schouder wordt vervangen door een metalen kop die op een steel geplaatst is. De steel wordt, al dan niet met botcement, in het bot van de bovenarm vast gezet. De kom bestaat uit een oppervlak van polyethyleen (kunststof) die op een metalen basis wordt vast gezet in het oorspronkelijke kommetje. Noodzakelijk is echter dat, bij het plaatsen van een totale prothese, de pezen en spieren in de schouder niet beschadigd zijn.



De omgekeerde (reversed) prothese

Indien, al dan niet in combinatie met gewrichtsslijtage, de pezen van de rotator cuff zodanig gescheurd zijn dat deze niet meer hersteld kunnen worden, biedt een gewone schouderprothese geen oplossing. De schouder zal geen goede balans vinden, waardoor de functiebeperkingen en pijn zullen blijven bestaan. In dergelijke gevallen zal er worden gekozen voor een omgekeerde prothese. Dit betekent dat er een kop op de oorspronkelijke kom wordt geplaatst en een kom op de plaats van de kop. Door het omdraaien van de oorspronkelijke anatomische vormen van het gewricht hervindt de schouder zijn balans en stabiliteit. Een grote spier in de schouder, de m. deltoideus, zorgt ervoor dat u de arm en schouder na de operatie kunt heffen en roteren.



Vorbereidend onderzoek

Poliklinische screening

Een schouderoperatie is een ingreep, die belastend kan zijn voor het lichaam en gevoelig is voor infecties. Daarom heeft u eerst een afspraak met de anesthesioloog. De anesthesioloog of dienstdoende assistent bekijkt uw algemene gezondheidstoestand. De anesthesioloog bekijkt of er aanvullend onderzoek nodig is (afhankelijk van uw leeftijd en gezondheidstoestand), bijvoorbeeld:

- Bloed- en/of urineonderzoek;
- ECG (hartfilmpje);
- Onderzoek bij de internist, de cardioloog of andere specialist.

Daarnaast bespreken we met u de wijze van verdoving en pijnbestrijding. U ontvangt de brochure 'Pre-operatieve screening en anesthesie' zodat u de informatie kunt nalezen. U krijgt de gelegenheid om al uw vragen te stellen. Na deze onderzoeken en gesprekken, krijgt u een oproep voor opname. We streven ernaar om u binnen 4 tot 6 weken nadat u bij de orthopeed bent geweest, te opereren.

Vorbereiding thuis

Om de ingreep en revalidatie (herstel) zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen, is een goede voorbereiding van groot belang. Al vóór de opname kunt u een aantal zaken voorbereiden:

- Om infecties te voorkomen heeft u van de verpleegkundige zeep en neuszalf meegekregen waarmee u 5 dagen voor de operatie dient te beginnen. U heeft hier ook een folder bij ontvangen hoe dit te gebruiken.
- U moet vooraf noodzakelijke hulpmiddelen lenen, zodat u die tijdens uw opname en daarna ook thuis kunt gebruiken. U kunt hiervoor terecht bij bijvoorbeeld de thuiszorgwinkel van Medipoint (ook aanwezig in het ziekenhuis). Denkt u bijvoorbeeld aan:
 - Eventueel een beugel bij het toilet;
 - Eventueel hulpmiddelen voor het aantrekken van kousen/schoenen.

Aangezien het na de operatie de eerste 4 tot 6 weken niet mogelijk is om de geopereerde schouder en arm functioneel te gebruiken is het raadzaam in uw omgeving iemand te vragen die u tijdelijk kan assisteren met de (zware) huishoudelijke taken en het doen van boodschappen. Mocht u geen hulp voor de lichamelijke verzorging in de buurt hebben, dan moet u voor uw opname aan een thuiszorgorganisatie vragen of zij u hierin kunnen ondersteunen. Als dit het geval is, geef dan bij opname door dat u thuiszorg heeft geregeld en met welke organisatie u contact heeft gehad.

Houd rekening met een lange revalidatieperiode. Deze kan wel een half jaar tot een jaar in beslag nemen. Daarnaast is het goed zich te realiseren dat de operatie vooral gericht is op pijnvermindering. Qua functie en beweeglijkheid van de schouder blijft u mogelijk, ook na de operatie, beperkingen houden.

Uw ziekenhuisopname

Dag van de operatie

U wordt de dag van de operatie nuchter opgenomen. Zie voor meer informatie over “nuchter zijn” de brochure ‘Pre-operatieve screening en anesthesie’. Een slokje water om de medicijnen mee in te nemen is toegestaan.

Het is van belang dat u voor kleding zorgt die u na de operatie makkelijk aan en uit krijgt, zonder hierbij de arm hoog te moeten heffen. Gebruik na het douchen thuis geen bodylotion, dagcrème of make-up en verwijder eventuele nagellak.

'Wij vinden persoonlijke zorg erg belangrijk. De verpleegkundige die voor u zorgt, is voor u het eerste aanspreekpunt tijdens uw verblijf. Onze medewerkers werken in wisseldiensten. Als u langer dan een paar uur bij ons verblijft, kan het zijn dat u een nieuw gezicht ziet. Wij zorgen voor een goede overdracht. Uw nieuwe verpleegkundige komt zich aan u voorstellen, zodat u weet wie hij of zij is.'

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar uw bloeddruk, polsslag, ademhaling en wond gecontroleerd worden. Uw arm kan nog gevoelloos zijn als gevolg van de regionale verdoving. Het gevoel in de arm is meestal binnen 24 uur terug. U heeft een infuus en een wondverband op de schouder.

Na de operatie komt de arm in een immobilizer. Deze voorkomt actieve bewegingen en spieractiviteit. Actieve bewegingen geven teveel spanning op het hechtvlak en vergroten daarmee de kans op het losscheuren van gehecht weefsel. Zorg ervoor dat bij het dragen van de immobilizer de hand hoger hangt dan de elleboog.

Als alle controles in orde zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling. U mag rustig aan weer gaan drinken en eten. Uw bloeddruk, polsslag en temperatuur wordt nog een aantal maal gemeten. Tevens wordt de wond en urineproductie gecontroleerd.

Medicijnen

Door de operatie kan de schouder pijnlijk en gezwollen zijn. U krijgt na de operatie 3 tot 4 keer per dag medicatie tegen de pijn (paracetamol en evt. extra voorgeschreven pijnmedicatie). Neem deze in zodra ze u worden aangeboden zodat u een spiegel opbouwt in het bloed. Ook krijgt u de eerste 24 uur na de operatie preventief antibiotica toegediend.

Zo nodig krijgt u van de verpleegkundige de medicatie die u al voor de opname gebruikte. Neem nooit uw eigen medicijnen in zonder dit eerst te overleggen met de verpleegkundige.

De eerste dag na de operatie

- De eerste dag na de operatie heeft u enige hulp nodig bij de lichamelijke verzorging;
- Uw wond wordt gecontroleerd;
- Als u voldoende eet en drinkt en plast, dan verwijdert de verpleegkundige het infuus;
- Op de röntgenafdeling wordt een controlefoto van de schouder gemaakt.

De eerste dag na de operatie komt de fysiotherapeut bij u aan bed en zal u informeren over het gebruik van de immobilizer en aanwijzingen geven over welke oefeningen u mag doen. Deze oefeningen mag u hierna ook zelfstandig een aantal maal per dag uitvoeren. Ook is het belangrijk dat u de hand en elleboog oefent. De fysiotherapeut zal u uitleggen hoe u dit het beste kunt doen. Daarnaast staan in deze folder oefeningen die u na de operatie mag doen.

Complicaties

Gelukkig treden na een schouderoperatie niet vaak complicaties op. Desalniettemin bestaat er altijd een kans op complicaties. Dit kan gaan om algemene complicaties of complicaties die specifiek bij deze operatie horen.

- Beschadiging van een bloedvat in de schouder. Er kan dan sprake zijn van een gevoelloze, lamme arm, al dan niet tijdelijk, dan wel blijvend.
- Beschadiging van een huidzenuw. Dit geeft een doof gevoel van een gedeelte van de huid. Meestal verdwijnen deze klachten vanzelf. Soms zijn ze echter blijvend.
- Beschadiging van de motorische zenuw. Dit kan krachtsverlies geven van de arm en hand, al dan niet tijdelijk, dan wel blijvend.
- Nabloeding: deze kan in de eerste 24 uur optreden. Ook kan er een flinke bloeduitstorting te zien zijn.
- (Wond)infectie: de kans hierop is klein (minder dan 1%, afhankelijk van uw gezondheid). Een infectie kenmerkt zich door roodheid, pijn en soms koorts. Indien u de wond niet vertrouwt neemt u contact op met de polikliniek Orthopedisch Centrum van het ziekenhuis.
- Loslating van de prothese: dit kan op langere termijn ontstaan, als gevolg van slijtage van de prothese. Ook een infectie kan loslating veroorzaken.

- Instabiliteit van de schouder. In extreme gevallen kan de prothese uit de kom schieten (luxeren). De eerste zes weken is de kans hierop het grootst. Om dit te voorkomen is het erg belangrijk de instructies vanuit het ziekenhuis te volgen.
- Trombose (stolstel in een bloedvat)
- Frozen shoulder: de schouder kan in enkele gevallen als gevolg van een ontstekingsreactie stijf en pijnlijk worden.
- Botbreuk of scheurtje.

Mocht u hierover nog vragen hebben dan kunt u dit altijd met uw behandelend specialist bespreken.

Ontslag

U krijgt een checklist mee waarop staat aangegeven waar u rekening mee dient te houden en met telefoonnummers naar wie u kunt bellen, indien er complicaties optreden. De verpleegkundige geeft u een verwijzing mee voor de fysiotherapeut. U krijgt een afspraak mee voor 2 weken na de operatie om de hechtingen te laten verwijderen op de poli orthopedie. U mag 1 week na de operatie starten met fysiotherapie. Het totale herstel kan wel een jaar duren. U komt 6 weken na de operatie terug bij de orthopeed voor controle op de poli. Dan wordt er ook weer een röntgenfoto gemaakt.

Vaak kunt u bij een schouderprothese al na 1 dag naar huis. De belangrijkste criteria voor ontslag zijn:

- De wond moet droog zijn;
- De pijn moet onder controle zijn met pijnstilling;
- U moet 'voldoende' op de been zijn om het thuis te kunnen redden.

Gemiddeld beoordelen patiënten de ervaring met de Orthopedie met een 9,1. Reden voor dit hoge cijfer zijn onder andere: oprechte aandacht voor mij, zaken zijn goed geregeld en de grote betrokkenheid van het personeel.

Weer thuis

De eerste tijd na de operatie zal uw schouder en het gebied rondom de wond dik en warm aanvoelen. Ook hebt u mogelijk bloeduitstortingen (blauwe plekken) bij de wond. Dit wordt geleidelijk minder en verdwijnt vanzelf. Het duurt ongeveer 4 tot 6 weken voordat er voldoende wondgenezing heeft plaatsgevonden. Afhankelijk van de adviezen van de orthopedisch chirurg kunt u na ongeveer 1 week onder begeleiding van een fysiotherapeut de bewegingen van de schouder uitbreiden. Wanneer u weer mag gaan werken kunt u het beste overleggen met de arts.

Richtlijnen na de operatie

De volgende adviezen zijn van belang na de operatie:

- Blijf doorgaan met de oefeningen die de arts en de fysiotherapeut u heeft geleerd.
- Omgekeerde schouderprothese: Draag de immobilizer gedurende 2 weken, ook 's nachts. Hierna wordt deze vervangen voor een sling, gedurende 4 weken.
- Anatomische (totale) schouderprothese: Draag de immobilizer 4 weken continue, dus ook 's nachts, hierna de komende 2 weken het gebruik afbouwen onder begeleiding van de fysiotherapeut.
- De wondpleister mag 14 dagen blijven zitten, mits het droog is. Er kan met de pleister gedoucht worden.
- De hechtingen worden op de poliklinische controle verwijderd.
- Gebruik uw arm niet bij opstaan uit een stoel of uit bed, dit vraagt teveel kracht van de spieren.
- Til tot 6 weken na de operatie niets zwaarder dan een kop thee of koffie.
- Neem gedurende 6 maanden geen deel aan contactsporten en til geen zware dingen.
- Lekt de wond nog, neem dan contact op met de polikliniek.
- Gebruik bij pijn Paracetamol, maximaal 2 tabletten van 500 mg per 6 uur. Dit is verkrijgbaar bij drogist of apotheek;
- U mag de wond ook 4-5 keer per dag koelen met een coldpack.
- De eerst 6 weken na de operatie mag u niet fietsen en autorijden.

Oefeningen na een schouderoperatie

- Oefeningen moeten pijnvrij worden uitgevoerd en mogen geen napijn geven
- Oefeningen mogen 3 x per dag worden uitgevoerd
- Maak 10-15 herhalingen, afhankelijk van de reactie.

Oefeningen toegestaan direct na de operatie

Oefening 1) Scapular squeeze

Trek de schouderbladen naar elkaar toe en laat weer los.



Oefening 2) Pols mobiliteit

Buig en strek de pols om stijfheid te voorkomen. Strek de hand en vingers, wissel dit af met het maken van een vuist.



Oefening 3) Knijpkracht van de hand

Neem een klein balletje in de hand en probeer hier een aantal keer in te knijpen om stijfheid van de hand te voorkomen en de kracht te trainen.



Oefeningen toegestaan 1 week na de operatie

Oefening 1) Elleboog mobiliteit

Buig en strek de elleboog om stijfheid te voorkomen. Houd hierbij de bovenarm tegen het lichaam aan.



Vragen?

Heeft u tot slot nog vragen, stel deze dan gerust. Wij beantwoorden deze graag. Mocht u bij thuiskomst nog vragen hebben, dan kunt u altijd naar onze afdeling bellen.

We willen onze zorg steeds verder verbeteren. U kunt ons hierbij helpen. Wilt u de vragenlijst, die u voor uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt, invullen? Zo laat u ons weten wat uw ervaringen zijn gedurende uw verblijf in ons ziekenhuis.

Contact

Heeft u vragen dan kunt u contact opnemen met de poli:

Maandag t/m vrijdag van 08.30 – 16.30 uur:

- Gelre Apeldoorn: **088 - 105 3368**
- Gelre Zutphen: **088 - 105 3369**

Wij wensen u een goed en voorspoedig herstel!