

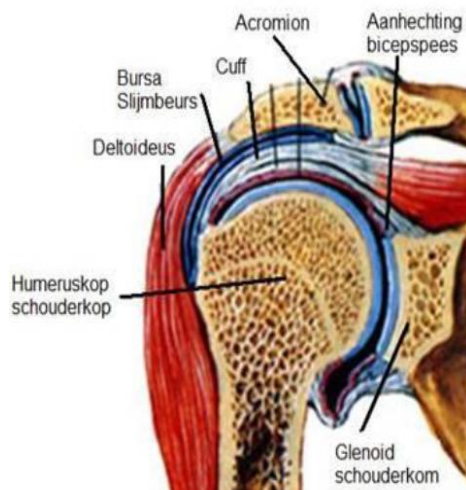


Schouderprothese

In overleg met de orthopedisch chirurg hebt u besloten tot het plaatsen van een schouderprothese. In deze brochure leest u meer over de operatie evenals de zorg voor en na de operatie.

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.



Diagnose

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



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 plaatsten van een prothese onvermijdelijk.

Vorbereiding op de operatie

Voor de ingreep krijgt u een afspraak met de anesthesioloog voor de pre-operatieve screening. Afhankelijk van het tijdstip waarop de ingreep bij u binnen Gelre ziekenhuizen Zutphen plaatsvindt, kunt u tot een bepaald tijdstip nog wat eten en drinken. Dit bespreekt u met de anesthesioloog. Het tijdstip vanaf wanneer u nuchter moet zijn staat in de brochure 'Pre-operatieve screening en Anesthesie'. Lees deze folder goed door. Verwacht u hulp nodig te hebben na de ingreep? Regel dit dan alvast voor de ingreep.

De opname

Op de afgesproken dag en tijdstip meldt u zich op de afdeling die het opnamebureau u heeft doorgegeven. Op de afdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Meestal hebt u voor de opname al een gesprek gehad met de verpleegkundige van de afdeling (verpleegkundig spreekuur; telefonisch of op de afdeling). Tijdens de opname krijgt u met diverse mensen te maken: verpleegkundigen, de orthopedisch chirurg, de physician assistant, de voedingsassistent en de anesthesioloog. Spreek een verpleegkundige aan als u iets niet duidelijk is of als u zich ergens zorgen over maakt. Van de verpleegkundige hoort u hoe laat u ongeveer geopereerd wordt. Na bericht van de operatieafdeling wordt u naar de operatiekamer gebracht. Gebitsprothesen worden verwijderd, sieraden moeten af en u mag geen make-up of nagellak dragen.

Indien u naast de narcose ook gekozen heeft voor een lokale verdoving wordt u ongeveer een uur voordat u daadwerkelijk geopereerd wordt opgeroepen om naar de operatiekamer te komen. Dit om de verdoving te kunnen plaatsen. De verdoving zal binnen 24 uur langzaam uitwerken. Op de operatiekamer wordt een infuus ingebracht. Na de operatie komt u op de uitslaapkamer. Zodra de controles van onder andere ademhaling, bloeddruk en pols naar wens zijn wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling



De operatie

Er zijn verschillende soorten schouderprothesen. Indien er sprake is van schouderarthrose, maar met intacte spieren en pezen, dan kan het gewricht vervangen worden door een anatomische schouderprothese. Dit betekent dat de schouderprothese dezelfde bouw heeft als een normaal schoudergewricht.

De schouderkop wordt vervangen door een kop van metaal en de kom kan vervangen worden door een kunststof oppervlak.



Wanneer er sprake is van schouderarthrose zonder intacte spieren en pezen, dan kan het gewricht vervangen worden door een zogenaamde omgekeerde schouderprothese. Bij deze prothese wordt een kop op de oorspronkelijk kom geplaatst en een kom op de plaats van de kop. Nu draait er dus een kom om een kop in plaats van andersom.

Het voordeel hiervan is dat als een kom om een kop draait, de schouder stabiel is en niet meer naar boven kan wegglijden waardoor de kop zich niet meer verklempt onder het schouderdak. Doordat het gewricht hiermee weer een stabiele constructie is, zijn de pezen van de gescheurde rotator cuff aan de bovenzijde niet meer nodig om de kop van de schouder op zijn plaats te houden, wanneer de deltaspier (m. deltoideus) de arm omhoog probeert te bewegen.

Deze spier kan nu in zijn eentje de arm gemakkelijk heffen.



Na de operatie

- U krijgt gedurende de opname bloedverdunners in de vorm van een injectie om trombose te voorkomen.
- Tijdens de operatie kunt u een drain gekregen hebben. Dit is een slangetje dat het wondvocht en eventueel bloed afvoert uit het wondgebied; deze wordt de volgende dag verwijderd.
- Uw geopereerde arm is gefixeerd met een actimove, dit is om te voorkomen dat u uw arm gaat gebruiken.
- Het infuus gaat eruit als u goed drinkt en plast en als u zich goed voelt.
- Na de operatie heeft u meestal een pijnbestrijdingspomp waarmee u zelf de pijnstilling kunt toedienen. Heeft u toch nog pijnklachten? Geef dit dan door aan de verpleegkundige.
- Als u zich goed voelt mag u uit bed.



- De dag na de operatie start u met fysiotherapie. Afhankelijk van het type operatie start u met oefeningen op een CPM-stoel. Dit is een stoel waarbij uw arm/schouder passief wordt bewogen.

Risico's en complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Bij een schouderoperatie komt dit gelukkig zelden voor. Complicaties kunnen zijn:

- Ontsteking van de wond. Verschijnselen zijn: pijn, zwelling, roodheid, warmte, vochtproductie van de wond en soms koorts.
- Infectie van de prothese (zeer kleine kans).
- Zenuwbeschadiging; kleine huidtakjes kunnen tijdelijk of permanent beschadigd raken, waardoor een dove plek ontstaat in het gebied dat de zenuw verzorgt.
- Schouderluxatie: ontwrichting van een schoudergewricht.
- Instabiliteit en loslating van de prothese (zeer kleine kans).

Operatieve ingreep of behandeling bij tandarts

Zolang u de schouderprothese heeft, blijft het risico van infectie bestaan. In verband hiermee is het belangrijk dat u uw huisarts en tandarts vertelt dat u een schouderprothese heeft.

Het is na het plaatsen van een schouderprothese niet nodig om antibiotica te nemen bij het ondergaan van een tandheelkundige ingreep of een andere operatie, tenzij uw afweer verstoord is.

Leefregels

- Blijf doorgaan met de oefeningen die de arts en de fysiotherapeut u heeft geleerd.
- Maak een afspraak met uw eigen fysiotherapeut om thuis verder te gaan met de therapie.
- Draag de actimove gedurende 6 weken, ook 's nachts.
- Wondjes kunt u verzorgen met een pleister en als de wond droog is hoeft er geen pleister meer op.
- De hechting wordt 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.



Medicatie

Wij raden u aan om 4 keer per dag 2 tabletten van 500 mg Paracetamol te gebruiken. Daarnaast heeft u mogelijk een recept voor Arcoxia en/of oxycodon gekregen van de anesthesist/orthopedisch chirurg. Deze mag u volgens het voorschrift van de anesthesist, naast de Paracetamol, gebruiken. De pijnstilling mag u afbouwen op geleide van de pijnklachten.

Wanneer contact opnemen?

Neem bij deze verschijnselen contact op met de arts via polikliniek Orthopedie.

- koorts hoger dan 38,5°C
- sterk toenemende pijnklachten
- Wondlekkage
- Tekenen van een wondinfectie: toename van pijn, zwelling, roodheid, warmte, wondlekkage.

Poliklinische controle

De poliklinische wondcontrole vindt twee weken na de ingreep plaats. Deze controle vindt plaats bij uw behandelend orthopedisch chirurg of de Physician Assistant Orthopedie.

Vragen?

Hebt uw vragen na het lezen van deze brochure? Stel ze dan gerust aan uw behandelend arts of fysiotherapeut.

- Polikliniek Orthopedie
- maandag t/m vrijdag
- 08.30 – 16.30 uur.
- (0575) 592 820