

Schouderprothese

Ontslagbrochure

Inhoud

▶ Schouderprothese	3
Klassieke prothese	3
Omgekeerde prothese	3
1 Wat u zeker niet mag doen.	4
2 Wat moet u vooral doen	4
2.1 FASE 1: week 1-6	4
2.1.1 FASE 1: peessparend	5
2.1.2 FASE 1: peeshechting/complexe breuk	5
2.2 FASE 2: week 6-12	6
2.3 FASE 3: Na week 12	6
3 Specifieke aandachtspunten	6
4 Verder therapie en/of behandeling	7
4.1 Thuiszorg	7
4.2 Pijnstilling	7
5 Antwoorden op veel gestelde vragen	8
5.1 Wat met de wonde?	8
5.2 Wanneer mag ik weer douchen of baden?	8
5.3 Hoe lang moet het verband aanblijven?	9
5.4 Wanneer mag ik weer autorijden?	9
5.5 Wat is uw prognose en verloop in de toekomst?	9
5.6 Wat is de kans op infectie van de prothese?	10
5.7 Veroorzaakt een prothese problemen in de luchthaven met de metaaldetector?	11
6 Wanneer moet ik op controle?	12
7 Wanneer moet ik contact opnemen met de huisarts? Wat in geval van nood?	12

► Schouderprothese

Slijtage van de schouder (artrose) of een complexe breuk (fractuur) van de kop van de bovenarm kunnen ervoor zorgen dat het gewricht moet “vervangen worden”.

Hierbij worden de beschadigde gewrichtsoppervlakken vervangen door een prothese:

- De humeruskop: de kop van de bovenarm
- Het glenoid: de gewrichtskom van het schouderblad

De prothese bestaat meestal uit metaal en polyethyleen.

Klassieke prothese

De humeruskop wordt afgezaagd. Er wordt een steel in de bovenarm geplaatst met hierop een halve bol. Zowel de steel als de halve bol zijn uit metaal gemaakt.

Aan de andere kant van het gewricht worden het kraakbeen en een dun laagje bot verwijderd. Daarna plaatst men een metalen plaatje met hierop een kom in polyethyleen.

Omgekeerde schouderprothese

Deze prothese is ontwikkeld voor mensen die naast het probleem van artrose ook een belangrijke scheur hebben in de rotator cuffpezen.

Hier wordt het middelpunt van de rotatie verlegd, waardoor de arm gemakkelijker kan worden omhoog gebracht.

Deze prothese kan ook succesvol worden gebruikt bij een geïsoleerde rotatorcuff ruptuur zonder duidelijke tekenen van artrose, indien deze onherstelbaar is (bv: teveel teruggetrokken of ‘geretraheerd’).

Ook bij een complexe breuk van het bovenste uiteinde van de bovenarm (de ‘kop’ van de schouder) is de enige optie soms het

vervangen van de schouder door een omgekeerde schouderprothese. De chirurg beslist of de pezen al dan niet terug gehecht worden.

Wat kunt u verwachten?

Wat u van de nieuwe schouder kunt verwachten is van veel factoren afhankelijk. Een normaal schoudergewricht kan niemand u meer teruggeven. Forceer niets en neem een aantal raadgevingen in acht.

Alleszins is zonder eigen inzet geen goed resultaat mogelijk. Vrijwel altijd is de hulp van een kinesist noodzakelijk.

1 Wat u zeker niet mag doen.

Vermijd overbelasting van de schouder. Daarom is rust aangewezen gedurende de eerste 2 tot 4 weken.

Fietsen en autorijden dient te worden uitgesteld tot 3 maanden na de ingreep, tenzij anders aangegeven door uw chirurg.

2 Wat moet u vooral doen

Het revalidatieschema kan globaal in 3 fasen worden verdeeld:

2.1 FASE 1: week 1-6

In deze fase wordt geprobeerd om een zo goed mogelijke passieve mobiliteit (beweeglijkheid) van de schouder te herwinnen.

Goed aangeleerde pendeloefeningen, waarbij de beweging gestart wordt vanuit de romp en de arm soepel meebeweegt, zijn een grote hulp om u te ontspannen.

Doe dit enkele minuten lang, liefst meerdere keren per dag (3-4x).

Tussendoor draagt u de eerste 4 weken het draagdoek dat uw chirurg heeft voorgeschreven. Dit voor uw comfort.

Om zo snel mogelijk - binnen de pijnlimieten - vooruit te gaan met de mobiliteit, kan er (nadat de krampachtige houding overwonnen is), snel gestart worden met oefeningen.

Er is een belangrijk verschil tussen een peessparende ingreep en een ingreep waarbij de pezen losgemaakt werden of afgescheurd zijn. Indien u niet zeker bent, vraag dan uw chirurg of de ingreep bij u peessparend was of dat de pezen moesten worden vastgemaakt.

Bij artrose hangt dit af van de ernst van de slijtage.

In geval van een breuk waarvoor een prothese geplaatst moet worden, zijn steeds de pezen ook geraakt en dienen deze terug vastgehecht te worden. Vanzelfsprekend mag er dan minder snel actief geoefend worden.

2.1.1 FASE 1: peessparend

Indien uw chirurg bij het plaatsen van de prothese geen pezen heeft losgemaakt, dan mag u ook in deze eerste fase al starten met actieve mobilisatie-oefeningen. Dit betekent dat u uw arm mag bewegen, maar niet dat u mag belasten.

2.1.2 FASE 1: peeshechting/complexere breuk

Indien uw chirurg bij het plaatsen van de prothese een of meerdere pezen terug heeft moeten hechten, dan mag u in de eerste fase de arm niet zelfstandig heffen en niet naar buiten draaien, tenzij anders gespecificeerd.

2.2 FASE 2: week 6-12

In deze tweede fase zijn weerstandsoefeningen nog niet toegelaten. Mobiliteit herwinnen is in deze fase van groot belang, zowel actief als passief.

Eenmaal de actieve controle over de onbelaste arm herwonnen is, kan gestart worden met stretching, om de mobiliteit zo optimaal mogelijk te krijgen.

2.3 FASE 3: Na week 12

Na week 12 wordt verder getracht de mobiliteit te herwinnen. Een volledig normale soepelheid zal slechts zelden bekomen worden, maar toch zou u geleidelijk aan de dagdagelijkse activiteiten terug moeten kunnen uitvoeren.

3 Specifieke aandachtspunten

Meestal is er een zwelling van het gewricht en vaak ook een bloeditstorting die kan afzakken naar de bovenarm en/of de borst. Dit is volkomen normaal.

De beide zwellingen zullen na enkele dagen/weken verminderen. Wanneer nadien de zwelling toeneemt, zeker indien deze gepaard gaat met roodheid en warmte, neemt u best contact op.

Meestal moet u na 2 weken op controle bij uw chirurg of huisarts. De volledige genezing en revalidatie van uw schouder zal in totaal tot 12 maanden in beslag nemen.

4 Verder therapie en/of behandeling

4.1 Thuiszorg

De eerste weken of maanden hebt u mogelijk wat hulp nodig bij het wassen en aankleden. In de meeste gevallen kan een familielid hier uitkomst bieden.

Is dit niet mogelijk, dan wordt thuisverpleging ingeschakeld. De thuisverpleging kan geregeld worden door de sociale dienst van het ziekenhuis.

4.2 Pijnstilling

Pijnstilling is noodzakelijk voor uw comfort en om de kinesitherapie mogelijk te maken. Neem vooral in de beginfase na de ingreep voldoende pijnstillers en doe het zeker een half uur voor de kinesitherapie. Dit zal u helpen beter te ontspannen en dus beter te bewegen.

Heel vaak is er ook nachtelijke pijn. Neem een langwerkend pijnstillend middel voor het slapengaan.

Het kan ook helpen om niet helemaal plat te gaan liggen: een halfzittende houding kan de nachtrust bevorderen.

Geleidelijk zal de pijn verminderen en kunt u de inname van pijnstillers afbouwen.

Om de pijn te verzachten en de zwelling te doen verminderen kan u ook ijs op de schouder leggen. U kunt hiervoor zogenaamde coldpacks gebruiken of u doet ijsblokjes in een plasticzak en vouwt er een handdoek rond om de huid te beschermen. Dit mag niet langer dan 15 minuten per uur duren.

5 Antwoorden op veel gestelde vragen

5.1 Wat met de wonde?

De wonde (incisie) wordt bedekt met een waterafstotende pleister. Zolang de hechtingen, nietjes of kleefstrips ter plaatse zijn, is het best de wonde niet nat te maken.

Als de wonde toch in contact is geweest met water, moet ze ontsmet worden met alcohol of een ander ontsmettingsmiddel. Na het verwijderen van de hechtingen of de strips is het niet meer nodig de wonde af te dekken.

Mocht er toch plots roodheid, zwelling, pijn en warmte optreden rond de wonde met eventueel koorts, raadpleeg dan onmiddellijk uw huisarts of specialist.

5.2 Wanneer mag ik weer douchen of baden?

U mag wel douchen met een perfect waterafsluitende pleister. Als dit hermetisch verband mooi dicht en droog blijft, moet het verband na ontslag uit het ziekenhuis niet vervangen worden. Zo nodig kunt u in de apotheek reserveverbanden kopen.

Twee weken na ontslag worden de hechtingen, nietjes of strips verwijderd. Vanaf de volgende dag mag u douchen zonder verband.

Een bad is afgeraden de eerste 2 weken na de ingreep.

5.3 Hoe lang moet het verband aanblijven?

Bij het ontwaken uit de narcose zal uw arm in een adductieverband of een abductieverband (met kussen) ingepakt zijn.

Het is de bedoeling dat u dit verband regelmatig verwijdert voor douche/baden en om uw oefeningen te doen.

Voor het overige dient u het verband best te dragen gedurende de eerste 4 weken.

5.4 Wanneer mag ik weer autorijden?

Als uw arm terug voldoende beweeglijk, krachtig en betrouwbaar is, mag u weer autorijden. In ieder geval wordt afgeraden de eerste 3 maanden na de ingreep auto te rijden. Denk aan plotse uitwijkmanoeuvres of denk bij de rechterarm aan het schakelen.

Veiligheid eerst!

5.5 Wat is uw prognose en verloop in de toekomst?

Een schouderprothese gaat ongeveer 15 jaar mee. Na 15 jaar heeft ongeveer $\frac{3}{4}$ van de geopereerde patiënten zijn eerste prothese nog. Het risico bestaat dat de prothese loslaat of verslijt. Uw arts kan dan besluiten om opnieuw een schouderoperatie uit te voeren.

Een schouderprothese is een vervanging en helaas niet zo goed als een normale schouder. De ingreep is zeer betrouwbaar in het verminderen van de pijnklachten.

De meeste mensen kunnen na de ingreep vlot weer met de arm boven het hoofd, aan het achterhoofd, achter de rug. Vooral de draaibewegingen (zoals achter de rug) zijn vaak wel wat verminderd t.o.v. een normale arm. De meeste dagdagelijkse activiteiten kunnen opnieuw zelfstandig verricht worden.

Over het algemeen herstellen schouders met een prothese bij artrose beter dan de prothesen geplaatst voor een schouderfractuur.

Zwaar werk of schokbelasting moet vermeden worden om vroegtijdige slijtage van de prothese tegen te gaan.

De levensduur van een schouderprothese is hoofdzakelijk afhankelijk van de kans op loslating van de kom. Bij jongere mensen zal daarom meestal afgezien worden van het plaatsen van een nieuwe kom.

Een schouderprothese gaat ongeveer 10 jaar mee. Na 15 jaar heeft 74% van de geopereerde mensen zijn eerste prothese nog. Het risico bestaat dat de prothese loslaat, of verslijt. Uw arts kan dan besluiten om opnieuw een schouderoperatie uit te voeren.

5.6 Wat is de kans op infectie van de prothese?

Volgens de literatuur bedraagt het risico voor diepe infectie van een schouderprothese ongeveer 1%. Dit wil zeggen dat ongeveer één patiënt op honderd een postoperatieve infectie meemaakt.

Een infectie kan ontstaan bij de operatie met een gewone bacterie of een resistente ziekenhuisbacterie (nosocomiale infectie), of later door een bacterie die via het bloed in het gewricht terechtkomt. Voor, tijdens en na de operatie wordt er alles aan gedaan om een infectie bij de operatie te voorkomen:

- douchen met ontsmettende zeep,
- antibiotica bij en na de operatie,
- steriliteit tijdens en na de operatie,
-

Om een infectie via de bloedbaan te vermijden is het belangrijk dat u ieder risico probeert te vermijden:

- grondige tandhygiëne met regelmatige controle bij de tandarts,
- wondjes ter hoogte van de huid en vooral aan de voet moeten snel en goed verzorgd worden. Ze vormen een ingangspoort voor huidbacteriën,
- andere infectie zoals longen, urine en darmen moeten adequaat behandeld worden met antibiotica. Bij abscesvorming zou er een drainage moeten gebeuren met evacuatie van de etter,
- Meld bij elke andere medische ingreep die u moet ondergaan dat u een prothese heeft, bijvoorbeeld ook bij een tandheelkundige ingreep. U kunt tijdens deze ingrepen beschermd worden met antibiotica om een infectie te vermijden.

5.7 Veroorzaakt een prothese problemen in de luchthaven met de metaaldetector?

Als u bij de veiligheidscontrole op een luchthaven door een detectiepoort moet lopen, zal de detector wellicht reageren op het metaal in uw prothese. Het vervelende van een metaaldetector is dat hij onmogelijk het onderscheid kan maken tussen een wapen en een gewrichtsprothese.

Iedere prothese, die het alarm kan doen afgaan, wordt best op voorhand gemeld zodat de veiligheidsbeambte een manuele fouillering kan uitvoeren. Draag gemakkelijke kledij, zo dat u het litteken snel kan laten zien.

Een medisch verslag of een speciale kaart die uw prothese vermeldt, heeft geen waarde omdat deze gemakkelijk vervalst kunnen worden. Deze verslagen worden door de douanebeambten volledig genegeerd.

6 Wanneer moet ik op controle?

Normaal gezien worden op voorhand de eerste postoperatieve afspraken voor u gemaakt.

- Na een dienst 2-tal weken dient een wondcontrole te gebeuren.
- Een tweede controle zal gebeuren rond de 6de week (overgang fase 1 naar fase 2 in het revalidatieschema).

7 Wanneer moet ik contact opnemen met de huisarts? Wat in geval van nood?

Na het ontslag krijgt uw huisarts een verslag van de hospitalisatie met de uitgevoerde ingreep.

U neemt onmiddellijk contact op met de huisarts, huisarts van wacht of uw behandelende arts (via het secretariaat) indien:

- u koorts ontwikkelt (meer dan 38°)
- er meer pijn ontstaat dan voordien, gecombineerd met zwelling, roodheid, warmte
- de wonde etter verliest
- de pijnstillers en het ijs niet volstaan
- zwelling van de hand met pijn, stramheid van de vingers en klamheid

Uiteraard mag u bij vragen steeds contact opnemen met uw huisarts of met het secretariaat orthopedie. U zult dan eventueel verder doorverwezen worden naar heelkunde 3 of 4 en/of indien nodig naar de behandelende arts.

In geval van nood kan u contact opnemen met uw huisarts of met de dienst Spoedgevallen van het AZ Klina.

Hebt u vragen of opmerkingen?

Spreek de verpleegkundige van de dienst aan. Zij of hij zal u met raad en daad bijstaan.

Contactinfo

Secretariaat Heelkunde/Orthopedie/Traumatologie

03 650 50 55

Fysische geneeskunde en revalidatie

03 650 52 98

Sociale dienst

03 650 52 84 of 03 650 52 80

Heelkunde 3

03 650 50 65

Heelkunde 4

03 650 50 66

Dienst Spoedgevallen

03 650 50 45

Checklist voor ontslag

- Direct na de operatie een afspraak voor start kiné maken
- Voorschrift pijnstilling afhalen bij apotheek
- Dagelijks op gezette tijden voorgeschreven pijnstillers innemen

Versie: 1 / 7-2017

Auteur: Clustermanager chirurgie – V.U. Directeur verpleging

AZ Klina

Augustijnslei 100
2930 Brasschaat
T +32 3 650 50 50
info@klina.be
www.azklina.be