

PATIËNTENFOLDER

Orthopedie | Anatomische schouderprothese



ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

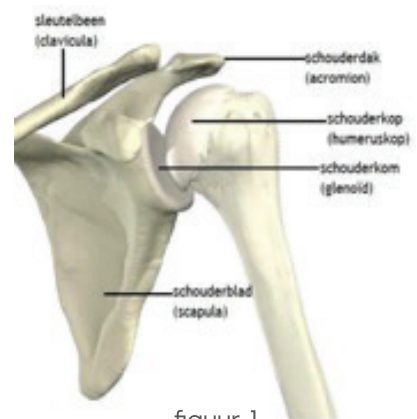
Inleiding

Binnenkort wordt u geopereerd aan uw schouder, waarbij de orthopedisch chirurg uw schoudergewricht vervangt door een kunstgewricht. Deze folder bevat informatie over de operatie en het oefenprogramma na de operatie.

Het schoudergewricht

Het schoudergewricht wordt o.a. gevormd door het schouderblad (scapula) en de kop van de bovenarm (humeruskop). Zie figuur 1.

Het schouderblad heeft een kleine kom waarin de kop van de bovenarm past. Zowel de kom als de kop zijn bekleed met kraakbeen. Hiertussen bevindt zich een laagje gewrichtsvocht zodat het gewricht soepel kan draaien. Het geheel wordt omgeven door het gewrichtskapsel, spieren en pezen (rotator cuff).



figuur 1

Een versleten schoudergewricht

Het kraakbeen kan door diverse oorzaken slijtage gaan vertonen. Dit wordt artrose genoemd. Indien u reumatoïde artritis heeft, wordt de artrose van het gewricht veroorzaakt door ontsteking van het gewricht. Als het kraakbeen versleten is, kan het gewricht niet meer soepel bewegen. Dit veroorzaakt pijn, bewegingsbeperking en stijfheid van het gewricht. Door de irritatie die ontstaat bij het bewegen wordt ook meer gewrichtsvocht aangemaakt, waardoor het gewricht kan zwellen.

Vervangen van het schoudergewricht

Als u een versleten schoudergewricht heeft, dan kan het gewricht worden vervangen door een kunstgewricht, dit noemen we een anatomische schouderprothese. De kop wordt vervangen door een kop van metaal en eventueel wordt ook de kom vervangen door een kunststof oppervlak. Na 10 jaar doet 90% van alle schouderprothesen het nog goed.

Het vervangen van de kop en/of kom kan door middel van verschillende types prothesen:

- Resurfacing prothese: dit is een holle, bolvormige prothese die alleen het kraakbenige oppervlak van de schouderkop vervangt.
- Anatomische schouderprothese: bij deze schouderprothese wordt de schouderkop vervangen door een kop van metaal. De kop is er in verschillende doorsneden en diktes en wordt aangepast aan uw eigen schouderkop. De kop wordt bevestigd op een steel van metaal. Ook de steel is er in verschillende maten. De juiste maat kop of steel hangt af van bijvoorbeeld uw lichaamsbouw. De schouderkom kan ook worden vervangen door een prothese, deze is gemaakt van kunststof. Afhankelijk van de slijtage van het schoudergewricht en de omliggende weefsels besluit de chirurg of de schouderkop en -kom allebei vervangen worden of alleen de schouderkom.
- We spreken van een totale schouderprothese als zowel de kop als de kom vervangen worden. We spreken van een hemi schouderprothese als alleen de kop wordt vervangen.

De belangrijkste reden voor de operatie is pijn. Pijnklachten verdwijnen na de operatie vrijwel helemaal, hoewel u direct na de operatie tijdelijk een ander soort pijn ervaart. Deze pijn wordt in de loop van de tijd minder.

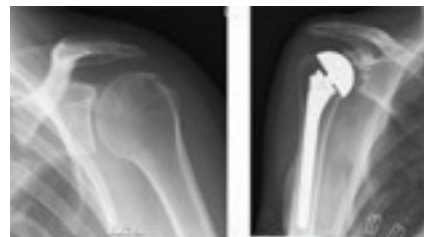
De beweeglijkheid van de schouder na de operatie hangt o.a. af van de bewegingsmogelijkheden van uw schouder vóór de operatie en de operatie zelf. Tijdens de operatie wordt de beweeglijkheid van het schoudergewricht gemeten. Na de operatie wordt gestart met oefenen onder begeleiding van de fysiotherapeut en wordt geprobeerd deze beweeglijkheid te behalen.

De operatie

De orthopedisch chirurg maakt aan de voorkant van uw schouder een snee om bij het schoudergewricht te komen. Spieren en pezen worden opzij gelegd zodat het gewricht vrij komt. De schouderkop wordt uit de schouderkom gehaald.

Als er is gekozen voor een resurfacing prothese wordt met een frees het slechte kraakbeen van de schouderkop verwijderd. Daarna wordt de prothese op de schouderkop geplaatst.

Als er is gekozen voor een hemi prothese wordt eerst de kop van de bovenarm verwijderd. Daarna wordt er ruimte gemaakt in de mergholte (het binnenste van het bot) van de bovenarm. Op de plek van de kop komt een kunstkop met steel. De steel wordt in de mergholte van de bovenarm vastgezet. Eventueel gebruikt de chirurg hiervoor botcement.



figuur 3

figuur 4

Als er gekozen is voor het plaatsen van een totale schouderprothese wordt het slechte kraakbeen van de kom met een frees verwijderd. Daarna wordt een kunstkom geplaatst. De kunstkom wordt bevestigd met botcement.

De schouderkop wordt in de schouderkom gelegd. De pezen worden weer teruggehecht. Vervolgens wordt de operatiewond gesloten. De operatie duurt gemiddeld 1½ - 2½ uur, afhankelijk van het type prothese.

Complicaties

Complicaties zijn onbedoelde, maar niet te voorkomen, effecten na een operatie. Wij geven u hierbij een overzicht van de meest voorkomende complicaties bij schouderoperaties. U kunt complicaties zelf helpen voorkomen door niet te roken. Roken vertraagt de wond- en botgenezing.

Stijfheid van de schouder/frozen shoulder

Door de operatie bestaat de kans dat het schoudergewricht stijver wordt. Meestal is de stijfheid van tijdelijke aard, het kan de revalidatieperiode wel verlengen met 1,5 jaar.

Wondinfectie

Door de operatie bestaat de kans op een wondinfectie of genezingsprobleem. Uiteindelijk geneest dit wel, maar vertraagt de totale genezingsduur. Dit kan meestal met antibiotica behandeld worden en slechts in enkele gevallen is er een operatie nodig om de wond te spoelen.

Zenuwletsel

Tijdens de operatie kunnen er zenuwtakjes van de huid geraakt of gekneusd worden. Dan ervaart u een dof of tintelend gevoel van de huid. Dit wordt doorgaans in de loop van de tijd minder, Zenuwweefsel doet er een jaar over om te genezen. Na een jaar weet u pas wat voor soort gevoel u overhoudt in de schouder.

Bloeding

Er kan na de operatie een nabloeding optreden. Meestal heeft dit geen gevolg. In uitzonderlijke gevallen is het nodig om operatief het bloeden te stoppen.

Luxatie

Er kan postoperatief een instabiliteit van de schouder optreden. In extreme gevallen kan er zelfs een luxatie van de schouder, een ontwrichting, oftewel het uit de kom schieten van de prothese plaatsvinden.

Loslating

Zoals bij andere kunstgewrichten (bv. heup- of knieprothese) bestaat er op termijn soms kans op geleidelijke slijtage van de prothese-componenten, die kunnen leiden tot loskomen. Daarom wordt u na dergelijke ingreep ook in de toekomst nog regelmatig gevolgd met röntgenopnamen om eventuele problemen vroegtijdig te kunnen vaststellen.

Trombose

Trombose is de vorming van een bloedstolsel in een ader. Hierdoor wordt de doorstroming van het bloedvat belemmerd. Een bloedstolsel kan zo groot worden dat een ader volledig wordt afgesloten. Er is een verhoogd risico op trombose bij het gebruik van de anticonceptiepil, roken en overgewicht.

Wat te doen bij complicaties

Ondanks alle zorg rondom de operatie kunnen er thuis soms toch nog complicaties optreden, zoals:

- De wond gaat lekken.
- Het wondgebied wordt steeds dikker.
- De wond gaat steeds meer pijn doen, ook wanneer u al minder bent gaan oefenen en bewegen.
- U heeft hoge koorts (> 38.5 graden).

Als u één of meer van de bovenstaande complicaties heeft, neemt u contact met ons op. Zie achteraan deze folder onze contactgegevens.

Als de wond lekt of als er verdenking is van een infectie van de schouder mag u nooit beginnen met antibiotica zonder dat u bent beoordeeld door de arts.

Vorbereiden op de operatie

Voordat u geopereerd wordt, krijgt u een oproep voor het preoperatief onderzoek. Dit onderzoek is bedoeld om u meer informatie te geven over de operatie en of de operatie zonder risico's kan worden uitgevoerd. Waar nodig kan een aanvullend onderzoek worden aangevraagd.

De opname

De verwachte opnameduur bedraagt 1 dag. De exacte opnametijd hangt af van uw conditie, uw leeftijd en de aandoening. Bij iemand met reumatoïde artritis, bijvoorbeeld, is de opnametijd meestal wat langer.

Na de operatie

De eerste dagen na de operatie is het belangrijk dat u de arm en elleboog goed hoog houdt en vol-doende steun geeft. Dit om de zwelling van het wondgebied zo snel mogelijk af te laten nemen. U krijgt direct na de operatie een mastersling aangemeten. Dit is een ondersteunende draagband waarin de arm de eerste dagen gedragen en geoefend wordt. Daarnaast zal het gevoel in de hand nauwkeurig gecon-troleerd worden. Ook is het raadzaam de arm zo nu en dan uit de mastersling te halen en op een kussen of opgerolde molton te leggen met de elleboog gestrekt.

De wond

De wond is gehecht met agraves (nietjes). De agraves kunt u na 14 dagen bij de huisarts laten verwijderen. U maakt zelf een afspraak bij de huisarts. U mag weer gaan douchen als de wond 2 dagen droog is.

Fysiotherapie

De eerste dag na de operatie komt de fysiotherapeut bij u langs en zal u informeren en instrueren over de oefentherapie. U mag direct starten met het oefenen van de vingers, pols, elleboog en schouderbladen. De fysiotherapeut begint met het passief bewegen van de schouder. De oefeningen worden uitgevoerd binnen de door de orthopedisch chirurg benoemde grenzen van bewegen.

Na ontslag uit het ziekenhuis gaat u verder met het oefenprogramma. Dit kan bij een gespecialiseerde schouderfysiotherapeut bij u in de buurt.

Wij adviseren u om vóór de operatie alvast een afspraak te maken bij de fysiotherapeut van uw keuze, zodat u meteen na de opname kunt starten met het oefenprogramma. De afspraak kunt u maken zodra u van de planning de datum van uw operatie heeft gekregen.

Het ontslag

Uw ontslagdatum is afhankelijk van uw individuele situatie, over het algemeen is dat 1 dag na opname. Voordat u naar huis gaat, wordt er nog een röntgenfoto gemaakt om de stand van de prothese te controleren.

Leefregels na de operatie

De eerste zes weken na de operatie houdt u uw arm 24 uur in de mastersling. U arm mag alleen onder begeleiding van de fysiotherapeut uit de mastersling. De fysiotherapeut mag uw schouder bewegen. Maar u mag dit niet zelf doen. Indien de wond 2 dagen droog is, mag u douchen mits u de arm zelf ondersteunt en u geholpen wordt bij wassen en afdrogen. Mocht uw fysiotherapeut vragen hebben kan er contact opgenomen worden met orthopedisch consulente.

De eerste 6 weken na de operatie mag u niet:

- Fietsen, bromfiets- en autorijden
- Sporten
- Zwaar huishoudelijk werk verrichten
- Koken
- Opdrukken vanuit een stoel
- Tillen
- Op de geopereerde zijde slapen

Na 6 weken mag u lichte werkzaamheden hervatten. Met de schouder prothese mag u niet zwaarder tillen dan 5 kg. Als u vragen heeft over het belasten van uw schouder, kunt u deze bij de eerste controle afspraak bespreken.

Poliklinische controle

Ongeveer 6 weken na uw ontslag komt u voor controle op de polikliniek orthopedie. Al tijdens uw opname wordt hiervoor een afspraak gemaakt. Als u na 6 weken naar de poli komt, wordt eerst een röntgenfoto van de schouder gemaakt. Daarna wordt met u het resultaat van de ingreep en het verdere verloop van de behandeling besproken.

Na drie maanden volgt een controle op de polikliniek Orthopedie, bij deze controle wordt er geen röntgenfoto gemaakt.

Volgende controles op de polikliniek orthopedie zijn na één jaar, drie jaar en vijf jaar, dan wordt telkens eerst een röntgenfoto gemaakt.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze stellen tijdens het preoperatief onderzoek of contact opnemen met Acibadem International Medical Center.

Registratie van operatiegegevens

Uw operatiegegevens worden opgenomen in de landelijke 'Registratie Orthopedische Implantaten' onder vermelding van uw burgerservice-nummer. Door registratie van deze gegevens kunnen we een beter beeld krijgen van de levensduur van protheses. Hiermee kunnen we de kwaliteit van zorg verder verbeteren. Als u bezwaar heeft tegen registratie van uw gegevens in dit register, maak dit dan kenbaar bij uw behandelend arts.

FINANCIËLE ASPECTEN

Deze informatie betreft de verzekering en vergoeding van uw behandeling. Heeft u een verwijzing van uw huisarts? Dan dekt uw zorgverzekering 60%-100% van uw behandeling. Wij vergoeden de resterende 40%-0% voor u. U betaalt dus niets extra's.

Vragen of suggesties?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op via telefoonnummer: 020 238 8800.

Ons privacyreglement vindt u op <http://www.acibademimc.com/over-ons> onder Privacy & klachten. Hier vindt u informatie over de mogelijkheid tot het melden van onveilige situaties (waaronder (bijna-)incidenten); klachten en/of claims;

Bij complicaties kunt u de kliniek (buiten) werktijden op het noodnummer bereiken: 06-214 66 796

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, heeft u opmerkingen over deze brochure of over de gang van zaken tijdens het onderzoek die nuttig kunnen zijn, dan vernemen wij het graag. Volgende patiënten kunnen hier baat bij hebben.

Wat ik nog wil weten:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Versie: januari 2019

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER