

PATIËNTENFOLDER
Orthopedie |
Reversed schouderprothese

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

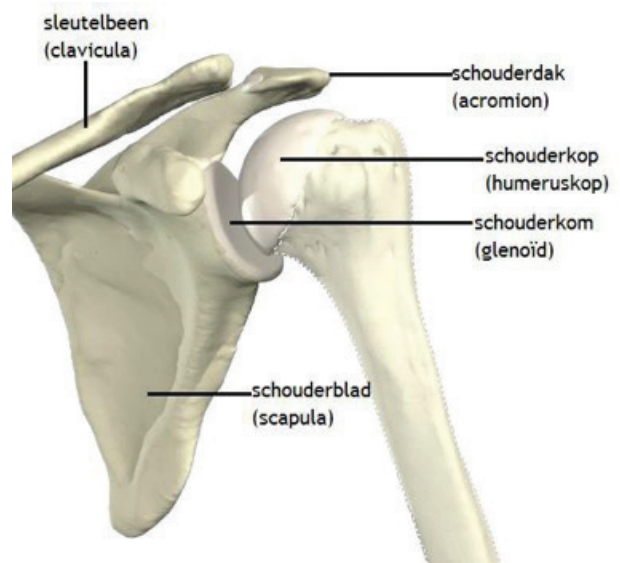
Inleiding

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

Normaal schoudergewricht

Het schoudergewricht wordt o.a. gevormd door het schouderblad (scapula) en de kop van de bovenarm (humerus). 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).



Gescheurde pezen en/of een versleten schoudergewricht

Als de pezen onherstelbaar gescheurd zijn en de spieren van de rotator cuff niet meer goed functioneren, dan is een gewone schouderprothese geen oplossing. De schouder zal dan net als voor de operatie niet goed functioneren en pijn blijven geven. In dergelijke gevallen kiezen we voor een omgekeerde (reversed) prothese. De diagnose wordt gesteld op basis van lichamelijk onderzoek en röntgenfoto's. Soms is een echo of MRI-scan nodig. Voor de operatie wordt meestal een CT-scan gemaakt om de kwaliteit van de schouderkom te beoordelen.

Naast gescheurde pezen kan er sprake zijn van slijtage van het kraakbeen van het schoudergewricht. Het kraakbeen kan door diverse oorzaken slijtage gaan vertonen. Dit wordt artrose genoemd. Doordat de schouder minder stabiel is als een of meer pezen gescheurd zijn, kan de schouderkop ten opzichte van de schouderkom naar boven verschuiven waardoor slijtage kan ontstaan. 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.



Röntgenfoto gezond schoudergewricht



Röntgenfoto versleten schoudergewricht (pezen zijn niet zichtbaar op foto).

De operatie

Bij de reversed schouderprothese wordt een kop op de oorspronkelijke kom geplaatst en een kom op de plaats van de kop. Het voordeel hiervan is dat de schouder stabiel is. De gescheurde rotator cuff is nu niet meer nodig om de kop van de schouder op zijn plaats te houden. Met de deltavormige spier (musculus deltoideus) alleen kan de arm nu gemakkelijker opgeheven worden.

De orthopedisch chirurg maakt aan de zijkant van uw schouder een snee om bij het schoudergewricht te komen. Tijdens de operatie verwijdert de orthopedisch chirurg de kop van de bovenarm. Daarna wordt er ruimte gemaakt in de mergholte (het binnenste van het bot) van de bovenarm. Op de plek van de kop komt een kunstkom met steel. De kunstkom wordt eerst vastgezet op de steel. Daarna wordt de steel in de mergholte van de bovenarm vastgezet.

Afhankelijk van de stevigheid van het bot wordt de steel klemvast in de bovenarm geplaatst (ongecementeerde prothese) óf wordt de steel bevestigd met botcement (gecementeerde prothese). Het (slechte) kraakbeen van de kom wordt met een frees verwijderd. Daarna plaatst de chirurg hierop met schroeven een kunstbol.

Als de prothese is geplaatst, wordt de operatiewond gesloten. De operatie duurt ongeveer 90 minuten.



Röntgenfoto reversed schouderprothese

Verwachtingen en risico's

Verwachtingen

De belangrijkste reden voor deze operatie is pijn. Pijnklachten verdwijnen na de operatie vrijwel helemaal, hoewel u direct na de operatie tijdelijk een andere soort pijn ervaart. Deze pijn wordt in de loop van de tijd minder. Na 10 jaar doet 90% van alle schouderprothesen het nog goed.

Risico's

Bij iedere operatie is er een kans dat er complicaties optreden. Hieronder leest u welke complicatie bij de operatie zouden kunnen optreden:

- Infectie of wondgenezingsstoornissen
- Nabloeding
- Zenuwletsel
- Uit de kom gaan (luxatie) van de prothese
- Slijtage van de prothese, loslating van de prothese

Na operatie

Collar-and-cuff

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

De wond

Indien de wond is gehecht met oplosbare hechtingen, hoeven deze niet te worden verwijderd. Wel mag de huisarts knoopjes, die eventueel zichtbaar zijn aan weerszijden van de wond, na 14 dagen afknippen. Als de hechtingen niet oplosbaar zijn, maakt u zelf een afspraak bij de huisarts om de hechtingen 14 dagen na de operatie te laten verwijderen.

Beweeglijkheid

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.

Fysiotherapie

U start de eerste dag na de operatie met het oefenprogramma, onder leiding van een fysiotherapeut. De fysiotherapeut geeft aan hoe u de oefeningen moet uitvoeren. Tevens zult u de oefeningen 4x daags zelfstandig uitvoeren (zie voor meer informatie de folder met het oefenprogramma. Deze krijgt u tijdens de opname van uw fysiotherapeut). Het is belangrijk dat u ook de vingers, pols en elleboog oefent. De fysiotherapeut zal u hierover informeren.

Het ontslag

De opname duurt gemiddeld 1 dag. Afhankelijk van uw individuele situatie kan het ontslag echter worden vervroegd of verlaat. De zaalarts of verpleegkundige bespreekt met u wanneer u na de operatie naar huis mag. Voordat u naar huis gaat, wordt er een röntgenfoto gemaakt om de stand van de prothese te controleren.

Leefregels na de operatie

De eerste zes 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. Als u vragen heeft over het belasten van uw schouder, kunt u deze bij de eerste controle afspraak bespreken. Voor specifieke activiteiten of bij twijfel, kunt u ook uw fysiotherapeut raadplegen. Uw fysiotherapeut kan met vragen ook contact opnemen met de klinisch fysiotherapeut.

Fysiotherapie thuis

Na ontslag uit het ziekenhuis gaat u verder met het oefenprogramma. Dit kan bij een fysiotherapeut 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 na de opname meteen kunt starten met het oefenprogramma.

Ook met vragen over de oefentherapie kunt u bij uw fysiotherapeut terecht. Zie ook de folder met het oefenprogramma.

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.

Ongeveer drie maanden na de operatie volgt nog 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.

Registratie van operatiegegevens

Uw operatiegegevens worden opgenomen in de landelijke 'Registratie Orthopedische Implantaten' onder vermelding van uw burgerservicenummer. Door registratie van deze gegevens krijgen we een beter beeld van de levensduur van prothesen. 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.

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.

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