

De schouderprothese

INLEIDING

De orthopedisch chirurg heeft met u besproken dat u binnenkort aan uw schouder wordt geopereerd. Bij deze operatie wordt uw schoudergewricht vervangen door een kunstgewricht. Deze folder bevat aanvullende informatie over de operatie en het oefenprogramma daarna.

HET SCHOUDERGEWRICHT

Het schoudergewricht wordt gevormd door het schouderblad en de kop van de bovenarm.



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 waardoor het gewricht soepel kan draaien. Het geheel wordt omgeven door het gewrichtskapsel.

ARTROSE VAN HET SCHOUDERGEWRICHT

Het kraakbeen kan door een ongeval of spontaan na verloop van tijd slijtage (artrose) gaan vertonen. Bij reumapatiënten wordt artrose van het gewricht veroorzaakt door ontsteking van het gewricht. Als het kraakbeen versleten is, kan het gewricht niet meer soepel bewegen. Ook wordt het gewrichtskapsel stugger, dikker en pijnlijker. Dit veroorzaakt pijn en stijfheid van het gewricht. Door de irritatie die ontstaat bij het bewegen wordt ook meer gewrichtsvocht aangemaakt, dat maakt dat het gewricht dik wordt.

VERVANGING VAN HET SCHOUDERGEWRICHT

Wanneer de klachten door de slijtage zo ernstig zijn dat pijnstillers, fysiotherapie en leefregels niet meer voldoende helpen, kunnen de orthopedisch chirurg en de patiënt samen besluiten om het versleten gewricht te vervangen door een kunstgewricht dus in dit geval een schouderprothese.

De orthopedisch chirurg kan besluiten om alleen de schouderkop te vervangen of de schouderkop en de schouderkom. Vaak is het voldoende om alleen de kop te vervangen. Het bijplaatsen van een kom zal een wat betere schouderfunctie kunnen geven, maar de kom zelf kan op lange termijn problemen geven.

Soms is het nodig om een zogenaamde "omgekeerde" prothese te plaatsen, waar bij de kop aan het schouderblad komt en de kom aan de bovenarm. Dit kan nodig zijn als er een er pezen rond de schouder gescheurd zijn.

Als de situatie gunstig is zal soms volstaan kunnen worden met alleen een oppervlakte vervanging. Dit maakt de operatie eenvoudiger en sneller.



Alleen kop vervanging



Kop en kom vervanging



“Omgekeerde” prothese



Oppervlakte vervanging

De belangrijkste reden om te opereren is pijn. Deze pijnklachten verdwijnen na de operatie grotendeels. Na de operatie zult u aanvankelijk de operatie pijn voelen. Ervaart u tijdelijk een andere soort pijn, dan wordt die in de loop van de tijd geleidelijk minder. Deze pijnklachten kunnen soms lang aanhouden, maar meestal bent u vrij snel (weken) van de pijn van voor de operatie af. In sommige gevallen kan het echter wel maanden tot wel een jaar duren voordat de pijn echt helemaal weg is. De bewegingsmogelijkheden die de schouderprothese biedt hangen af van de bewegingsmogelijkheden van uw schoudergewricht vóór de operatie.

OPNAMEPROCEDURE

Nadat u, in overleg met de arts, heeft besloten tot een schouderoperatie, maakt de assistente van de poli orthopedie voor u een afspraak voor het vooronderzoek op de screeningspoli. Daarna wordt u op de opnamelijst geplaatst.

Als de uitslagen van het vooronderzoek in orde zijn en u volgens de wachtlijst aan de beurt bent, krijgt u telefonisch bericht van een medewerker van de polikliniek orthopedie.

In ons opnameboekje kunt u meer lezen over het verblijf in het ziekenhuis en hoe u zich daar op kunt voorbereiden.

VOORONDERZOEK (SCREENING)

Voordat u geopereerd kunt worden, moet u nog verder onderzoek ondergaan. Dit gebeurt op de screeningsafdeling van de polikliniek orthopedie (01 K). Daar stelt de arts-assistent orthopedie vragen over uw gezondheid en verricht lichamelijk onderzoek. Ook wordt u door de anesthesioloog gezien en onderzocht, en deze maakt met u een afspraak over de narcose en pijnstilling. Vaak zal hij ook voorstellen om met voor de operatie een zenuwblokade van de hals zenuwen te doen. Afhankelijk van uw gezondheid en uw leeftijd volgt er nog verder onderzoek, zoals: laboratoriumonderzoek van bloed en urine, een cardiogram (hartfilmpje), een röntgenfoto van de longen en een longfunctie onderzoek. Meer hierover kunt u lezen in de folder “Onder narcose?”

Als u nog vragen hebt over de operatie of behandeling, is het vooronderzoek op de screeningspoli een goed moment om die te stellen. Het is verstandig om uw vragen vooraf op te schrijven en mee te nemen. Achter deze brochure is daar ruimte voor. Onze ervaring is dat door de spanning van het moment informatie van de arts vaak niet goed overkomt. Daarom adviseren wij u om iemand mee te nemen. Als

de uitslagen van het vooronderzoek in orde zijn mag u geopereerd worden. Wanneer er bij het vooronderzoek afwijkingen worden gevonden, neemt de screeningsarts contact met u op.

BESPREKEN VAN REVALIDATIEMOGELIJKHEDEN NA DE OPERATIE

Op de screeningspoli is ook een verpleegkundige van de verpleegafdeling orthopedie aanwezig. De verpleegkundige stelt, samen met de arts, vragen over o.a. medicijngebruik en uw thuissituatie. Vrijwel altijd kunt u na de opname naar huis.

Wanneer dit in verband met uw thuissituatie niet goed mogelijk is, kunt u gebruik maken van het zogenaamde MESO – project.¹ Dit is een samenwerking van het Slotervaartziekenhuis en de verpleeghuizen Beth Shalom Osdorp en Slotervaart. In dat geval geeft de verpleegkundige uw naam door aan de sociaalverpleegkundige/maatschappelijk werker. U krijgt een brief mee met het telefoonnummer. Het is de bedoeling dat u vóór uw ziekenhuisopname contact opneemt om uw persoonlijke situatie te bespreken. Na de operatie worden er definitieve afspraken gemaakt met u en uw behandelaar.

1. Meer informatie over het MESO – project kunt u lezen in de folder. Deze is verkrijgbaar op de polikliniek orthopedie

MEDICIJNEN

Het is belangrijk dat u al uw medicijnen meeneemt als u naar het vooronderzoek op de screeningspoli gaat. U kunt ook een lijstje meenemen waar uw medicijnen opstaan.

Als u bloedverdünnende medicijnen, zoals Sintrom(mitis), Marcoumar, Aspirine, kinderaspirine of Ascal gebruikt, dient u dit tijdens uw bezoek aan de screeningspoli te melden. U hoort van de arts hoeveel dagen vóór de operatie u met deze medicijnen moet stoppen. Als u niet tijdig gestopt bent met bloedverdünnende medicijnen, loopt u kans dat de operatie, wegens het gevaar van mogelijke bloedingen, niet door kan gaan.

Meer hierover kunt u lezen in de folder “Onder narcose? “

DE OPNAME

U wordt de meestal de dag voor de operatie in het ziekenhuis opgenomen. Soms, als daar reden voor is, een dag voor de operatie. Op de verpleegafdeling heeft u een gesprek met een verpleegkundige die u informeert over de gang van zaken.

DE DAG VAN DE OPERATIE

De verpleegkundige meet uw temperatuur, pols en bloeddruk waarna u zich kunt opfrissen en de verstrekte operatiekleding kunt aantrekken. Voor de operatie wordt zo nodig het operatiegebied geschoren door een verpleegkundige, maar dat zal vaak niet nodig zijn. Hierna krijgt u enkele medicijnen ter voorbereiding op de operatie en een injectie om trombose te voorkomen.

Verder vragen wij u om:

- in verband met de hygiëne sieraden, in- en uitwendige piercings af te doen en de nagels kort te knippen. De sieraden kunt u het beste thuis laten of mee naar huis geven. De afdeling kan deze kostbaarheden niet in bewaring nemen.
- tijdens de operatie geen nagellak en make-up op te hebben, omdat dit de observatie tijdens de verdoving kan bemoeilijken.
- gebitsprothese of losse gebitselementen uit te doen, tenzij de anesthesioloog anders met u heeft afgesproken.
- indien afgesproken uw eigen medicijnen in te nemen.

Wanneer u aan de beurt bent brengt de verpleegkundige u naar de operatiekamer. Daar wordt u ontvangen door de anesthesie medewerker. Deze doet de voorbereiding voor de verdoving. Daarna zorgt de anesthesioloog voor de afgesproken verdoving.

DE OPERATIE

Tijdens de operatie beoordeelt de chirurg of de kop van de schouder en / of de kom vervangen moeten worden. Nadat de hele kop van de bovenarm is verwijderd plaatst de chirurg een nieuwe kop op de plek van de oude kop en zet deze met een pin in de mergholte van de bovenarm vast.



Nieuwe kop en kom



Hier is alleen de kop vervangen



Een "omgekeerde" prothese

DE EERSTE DAG NA DE OPERATIE

De eerste dag na de operatie is het belangrijk om uw arm en elleboog goed hoog te houden. Dit dient om de zwelling van het wondgebied zo snel mogelijk af te laten nemen. Het gevoel in uw hand wordt nauwkeurig gecontroleerd.

Direct na de operatie krijgt u een sling aangemeten. Dat is een ondersteunende draagband waarin uw arm de eerste week rust en waarmee u ook al oefeningen kunt doen.

Ook zal een röntgenfoto gemaakt worden om te controleren of alles goed is.

FYSIOTHERAPIE

De eerste dag na de operatie start u, onder leiding van een fysiotherapeut met het oefenprogramma. De fysiotherapeut leert u hoe u de oefeningen moet uitvoeren. Het is belangrijk dat u ook oefeningen doet met de elleboog en de hand. Na ontslag uit het ziekenhuis gaat u verder met het oefenprogramma bij een fysiotherapeut. Wij adviseren 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 WOND

Voor het verwijderen van de hechtingen krijgt u een afspraak mee. Als de wond gehecht is met oplosbare hechtingen hoeven deze niet verwijderd te worden.

ONTSLAG

Wij streven naar een zo kort mogelijke opnameduur in het ziekenhuis. Dat betekent dat u bij een goed verloop na enkele dagen naar huis kunt. Ontslag kan ook betekenen overplaatsing naar een verpleeghuis (zie de informatiefolder van het MESO – project). Als er (nog) geen plaats is in het verpleeghuis, wordt er samen met u naar een andere oplossing gezocht. Soms bent u inmiddels al zo goed hersteld dat het

alsnog mogelijk is om naar uw eigen huis te gaan. Dergelijke besluiten worden altijd in overleg met uw specialist genomen.

BEPERKINGEN

U mag de eerste vier weken na de operatie:

- Niet (brom)fietsen of autorijden.
- Niet sporten
- Geen zwaar huishoudelijk werk verrichten
- Niet koken

Verder mag u de eerste zes weken niet op uw geopereerde zijde slapen. Na die zes weken mag u weer beginnen met lichte werkzaamheden, op geleide van de pijnklachten.

THUIS HULP NODIG?

Na de operatie heeft u tijd nodig om te herstellen. Bovendien kunt u met één arm moeilijker uw huishoudelijke werkzaamheden doen. Vooral boodschappen doen, stofzuigen en uitgebreid eten koken is lastig.

Omdat de Thuiszorg over het algemeen een lange wachtlijst voor huishoudelijke hulp heeft, is het verstandig om hierover vooraf afspraken te maken met familie, vrienden en bekenden. De Thuiszorg verstrekt ook warme maaltijden, hiervoor gelden doorgaans geen wachtlijsten. Meer informatie, over wat de Thuiszorg voor u kan betekenen, kunt u inwinnen bij de thuiszorginstelling bij u in de buurt of in de regio. Wij adviseren u om dat geruime tijd voor de te verwachte ziekenhuisopname te doen.

Als aan het eind van uw ziekenhuisopname blijkt dat u thuis persoonlijke hulp nodig hebt, bijvoorbeeld bij het douchen, dan vraagt de verpleegkundige van de afdeling waar u bent opgenomen deze zorg voor u aan bij de Thuiszorg. En wanneer u in dat geval in Amsterdam woont, komt de transferverpleegkundige van Amsterdam Thuiszorg nog in het ziekenhuis bij u langs om hierover afspraken met u te maken.

DE CONTROLES NA DE OPERATIE

Twee en na zes weken na uw ontslag komt u voor controle op de polikliniek. Hiervoor krijgt u bij ontslag afspraken mee.

Na drie maanden en een jaar volgt er weer een controle, waarbij een röntgenfoto wordt gemaakt.

VRAGEN?

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om die te stellen. Wij adviseren u om uw vragen eventueel op te schrijven en bij uw volgende bezoek mee te nemen.

Bij problemen na ontslag neemt u contact op met uw huisarts.

Alleen bij dringende zaken kunt u gebruik maken van een van de onderstaande telefoonnummers:

Tijdens kantooruren kunt u bellen naar:

Polikliniek Orthopedie, telefoon 020 - 512 5116 of 5125.

's Avonds en in het weekend kunt u via de afdeling Spoedeisende Hulp naar de dienstdoende assistent orthopedie vragen: telefoon 020 - 512 4113.

Ruimte voor notities:

Fysiotherapie bij een schouderprothese

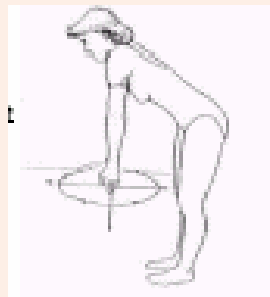
Het oefenprogramma wordt uitgevoerd onder leiding van de fysiotherapeut en bestaat uit twee fasen.

- Direct na de operatie start u met fase 1;
de nadruk ligt hierbij op de verbetering van de beweeglijkheid van de schouder.
- 2 weken na de operatie start fase 2;
de nadruk bij deze fase ligt bij het verbeteren van de kracht van de spieren rond de schouder.

Het is belangrijk dat u met de oefeningen stopt *zodra u pijn voelt*. Als u dan toch door zou gaan met oefenen, belast u uw schoudergewricht te veel.

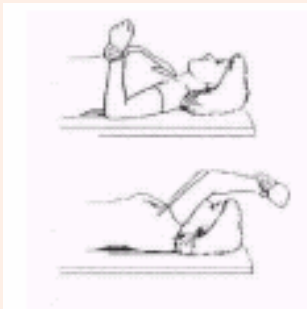
FASE 1 BESTAAT UIT ONDERSTAANDE OEFENINGEN

- zwaai- en slingeroefeningen (figuur 4)
- verticale strekoefening (figuur 5)
- horizontale flexieoefening (figuur 6)
- stokoefeningen (figuren 7 A t/m E)
- het pulley systeem (figuur 8)
- muurlopen (figuur 9)



Figuur 4

zwaai- en slingeroefeningen



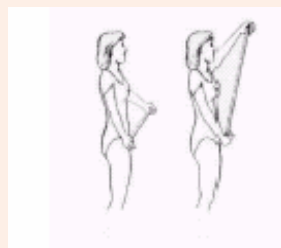
Figuur 5

verticale strekoefening

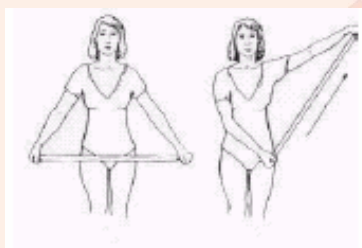


Figuur 6

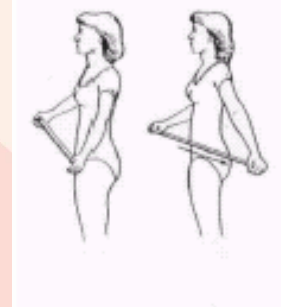
horizontale flexieoefening



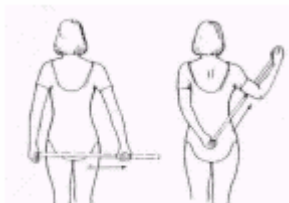
Figuur 7A



Figuur 7B



Figuur 7C

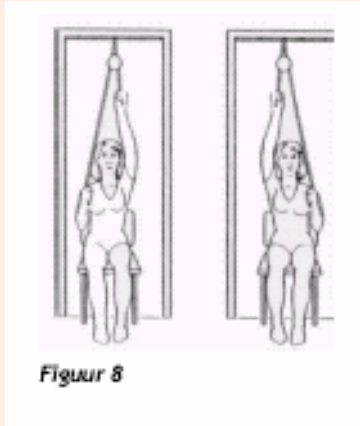


Figuur 7D



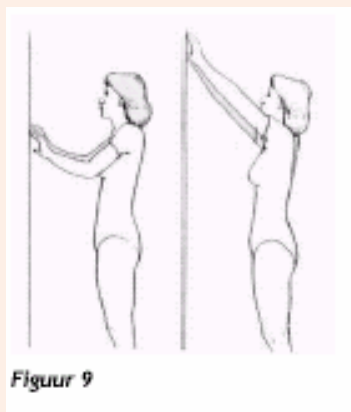
Figuur 7E van bovenaf gezien

stokoefeningen



Figuur 8

het pulley systeem



Figuur 9

muurlopen

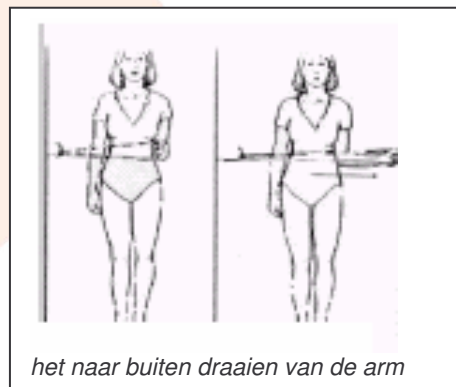
FASE 2:

De volgende oefeningen worden uitgevoerd met behulp van de Thera banden waardoor er weerstand optreedt bij het oefenen.

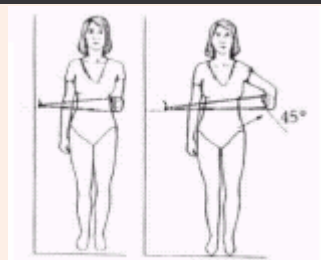
- naar buiten draaien van de arm (figuur 10)
- zijwaarts opheffen van de arm (figuur 11)
- achterwaarts bewegen van de arm (figuur 12)
- voorwaarts bewegen van de arm (figuur 13)
- opdrukken tegen de muur (figuur 14)
- opdrukken uit de stoel (figuur 15)

4 weken na de operatie start u met de volgende oefening:

- naar binnen draaien van de arm (figuur 16)

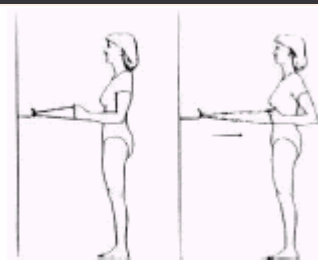


het naar buiten draaien van de arm



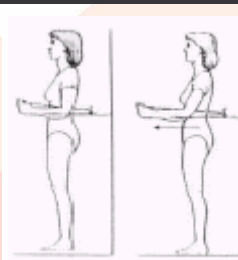
Figuur 11

zijwaarts opheffen van de arm



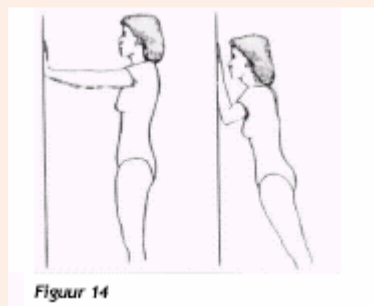
Figuur 12

achterwaarts bewegen van de arm



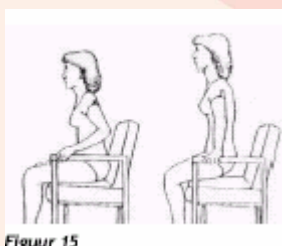
Figuur 13

voorwaarts bewegen van de arm



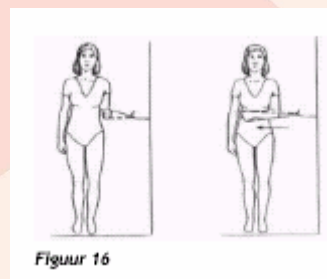
Figuur 14

opdrukken tegen de muur



Figuur 15

opdrukken uit de stoel



Figuur 16

naar binnen draaien van de arm