

Orthopedie

Schouderprothese

Operatieve ingreep

Inleiding

U heeft in overleg met uw behandelend arts besloten dat er bij u een schouderoperatie gaat plaatsvinden. Tijdens deze ingreep wordt uw beschadigde schoudergewricht vervangen door een kunstgewricht.

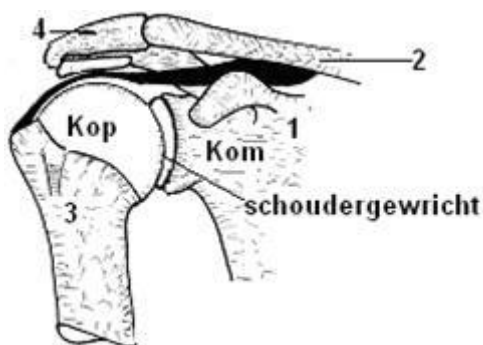
Uw orthopedisch chirurg en de orthopedie-consulent hebben u al informatie gegeven over de ingreep.

In deze brochure krijgt u informatie over het schoudergewricht en de behandelingsmogelijkheden bij beschadiging daarvan. Daarnaast vindt u informatie over de voorbereiding op de ingreep, de ingreep zelf en de nabehandeling.

De schouder

Het schoudergewricht is een complex gewricht dat uit meerdere botten, gewrichten, spieren en pezen bestaat. Het is het gewricht in het lichaam met de grootste beweeglijkheid. Hierdoor is het gevoelig voor overbelasting en schade. Het schoudergewricht is een kogelgewricht met een grote kop en een kleine kom.

Rondom de kop van de schouder bevinden zich een aantal spieren en pezen, die ook wel de rotator cuff genoemd worden. De functie van de rotator cuff is het in de kom houden van de kop tijdens het bewegen van de schouder.



Figuur 1. Schematische weergave van de schouder

1. schouderblad (scapula)
2. sleutelbeen (clavicula)
3. bovenarm (humerus)
4. dak van schouder (acromion)

Waarom een schouderprothese?

Er zijn meerdere redenen om tot plaatsing van een schouderprothese te besluiten. Bij het ouder worden vermindert de kwaliteit van het kraakbeen. Als het kraakbeen versleten is, kan het gewricht niet meer soepel bewegen. Dit veroorzaakt pijn en stijfheid van het gewricht.

Als door de slijtage de klachten dusdanig ernstig zijn dat pijnstillers, fysiotherapie en injecties niet meer helpen, kunt u in overleg met uw orthopedisch chirurg besluiten om het versleten gewricht te vervangen door een kunstgewricht.

Er zijn twee soorten schouderprothesen: een anatomische totale schouderprothese en een reversed (omgekeerde) schouderprothese. Bij beide ingrepen wordt de versleten kop verwijderd en een steeltje in de bovenarm geplaatst. Bij de anatomische totale schouderprothese wordt de kop vervangen door een nieuwe kop en de kom door een kunststof (polyethyleen) kom. Voor een goed functioneren van de anatomische totale schouderprothese is het van belang dat de pezen rond de schouder intact zijn en goed functioneren. Een andere reden voor een schouderprothese is dat er onherstelbare schade is ontstaan aan de rotator cuff pezen en spieren. Daardoor zal tijdens het bewegen de kop niet goed in de kom blijven. Een gevolg hiervan kan slijtage zijn, maar ook bijvoorbeeld het onvermogen tot optillen van de arm en in enkele gevallen kan het zelfs tot een schouderluxatie leiden. Een omgekeerde schouderprothese kan dan uitkomst bieden. Bij een omgekeerde schouderprothese wordt een steeltje in de bovenarm geplaatst. De kop wordt vervangen door een kom en de kom door een kop, vandaar de naam omgekeerde schouderprothese.

Een derde reden voor het plaatsen van een schouderprothese kan zijn door letsel ten gevolge van een ongeval (trauma) waardoor het gewricht zodanig is beschadigd dat vervanging door een prothese noodzakelijk is.

Afhankelijk van de situatie bespreekt uw arts met u of u in aanmerking komt voor een anatomische prothese of een omgekeerde schouderprothese.

Klachten voor de operatie

De meest voorkomende klacht is pijn, met name in de nachtelijke uren. Ook krachtverlies en pijn bij bepaalde bewegingen kunnen optreden. Verder is men beperkt in het bewegen.

Vorbereiding op de ingreep

Het preoperatief bureau

Vanuit de polikliniek en voor de opname in het ziekenhuis wordt u doorverwezen naar het preoperatief bureau. Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de aanstaande ingreep en de vorm van anesthesie die nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig. Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Meer informatie vindt u in de folder "preoperatief onderzoek".

Anesthesie

De ingreep geschiedt meestal onder algehele anesthesie (narcose). De anesthesist zal dit met u bespreken. Meer informatie over de gang van zaken vóór, tijdens en na de anesthesie krijgt u via het preoperatief bureau.

Voorkómen van infecties

Al vóór de ingreep dient u ervoor te zorgen dat infecties in uw lichaam zo snel mogelijk door uw huisarts of specialist worden behandeld. Vermeldt altijd dat u een schouderoperatie krijgt. Bijzondere aandacht verdienen infecties aan tanden, keel, blaas, tenen en voeten.

Infectiepreventie rond de operatie

Bij alle operatieve ingrepen bestaat een kans op infectie, dus ook bij het inbrengen van een prothese. Deze infecties worden meestal veroorzaakt door de Staphylococcus Aureus (SA) bacterie. Infecties kunnen vervelende complicaties veroorzaken. Sommige mensen dragen deze SA bacterie ongemerkt bij zich. Dit is geen probleem bij een gezond en een intact lichaam. Bij verminderde weerstand of wonden (vooral met prothesen) kan de aanwezigheid van deze bacterie tot een infectie leiden.

Om de kans op infectie door de SA bacterie zo klein mogelijk te houden, verzoeken wij u de volgende voorzorgsmaatregelen voorafgaand aan de operatie, dus al in de thuissituatie, te nemen:

- Gebruik van een desinfecterende zeep/shampoo
- Gebruik van een antibacteriële neuszalf

Tijdens het gesprek met de orthopedie-consulent is de behandeling hiermee al in het kort met u besproken. U heeft het recept voor de neuszalf en de zeep/shampoo meegekregen. U kunt deze middelen ophalen bij de poliklinische apotheek in Venlo of Venray.

Het is de bedoeling dat u deze **neuszalf** in totaal gedurende **vijf dagen** gaat gebruiken: twee dagen vóór de operatie, de dag van de operatie en twee dagen na de operatie.

De **zeep/shampoo** gebruikt u **drie dagen**: twee dagen voor de operatie en op de operatiedag zelf voordat u naar het ziekenhuis komt.

Bactroban® (mupirocine) neuszalf

Bactroban® zalf bevat een antibioticum. Dit remt de groei van bepaalde soorten bacteriën (staphylococcen), waaronder de resistente vorm ervan, de MRSA bacterie.

Gebruiksaanwijzing

- Start thuis met de zalf, twee dagen vóór de operatie.
- Breng hiervoor een kleine hoeveelheid van de zalf met de pink in beide neusgaten.
- Knijp hierna de neusvleugels enige tijd dicht.
- Zorg ervoor dat de zalf niet in de ogen komt.
- Gebruik de zalf op deze wijze drie keer per dag gedurende vijf dagen.

Bijzonderheden

- De zalf kan een prikkelend gevoel in de neus geven.
- Gebruik de zalf niet bij overgevoeligheid voor mupirocine.
- De zalf kan, voor zover bekend, in combinatie met andere medicijnen worden gebruikt.

Neem bij uw opname in het ziekenhuis de Bactroban® neuszalf mee.

Hibiscrub® (chloorhexidine) vloeibare zeep/shampoo

Hibiscrub® bevat het desinfecterende middel chloorhexidine en doodt een aantal soorten bacteriën.

Gebruiksaanwijzing

- Start thuis met deze zeepoplossing, twee dagen voor de operatie en op de operatiedag voordat u naar het ziekenhuis komt.
- Gebruik de zeep/shampoo samen met de neuszalf.
- Wrijf tijdens of aan het einde van het douchen het lichaam en de hoofdhuid goed in met Hibiscrub® gedurende minimaal twee minuten.
- Gebruik hierna geen zeep, shampoo of conditioner meer; gelijktijdig gebruiken van zeep(oplossing) vermindert namelijk de werking van dit middel.
- Vermijd contact met de ogen; als dit middel toch in de ogen komt spoel deze dan goed uit met water.

Bijzonderheden

- Bij sommige patiënten kan huiduitslag, roodheid of jeuk optreden.
- Gebruik Hibiscrub® niet bij overgevoeligheid voor chloorhexidine.

Bloedverdunnende medicijnen

Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen moet u, uitsluitend in overleg met uw arts, voor de operatie stoppen. Als u onder begeleiding staat van de trombosedienst, informeer deze dan over de ingreep. De trombosedienst stemt dan het beleid met u af.

Opnameduur

De opnameduur bedraagt gemiddeld 2 tot 3 dagen.

De ingreep

Voor en na de ingreep krijgt u antibiotica om de kans op infectie te verkleinen. Voordat de narcose toegediend wordt zal er een zenuw blokkade verricht worden. Het voordeel van een blokkade is dat u de eerste uren na de operatie geen pijn heeft.

De orthopedisch chirurg maakt een huidsnede aan de voorzijde van de schouder. Tijdens de ingreep wordt een deel van de spieren losgemaakt om goed bij het schoudergewricht te komen. Vervolgens wordt met speciale instrumenten het aangetaste gewricht verwijderd en wordt het restant van het bot dat achterblijft aangepast in de vorm van de prothese waardoor een goede verankering mogelijk is. Afhankelijk van de situatie wordt gekozen voor een prothese die moet ingroeien of een die vastgezet wordt met botcement. Tevens wordt de beweeglijkheid en stabiliteit van de gewrichtsprothese gecontroleerd. Bij een anatomische totale schouderprothese worden de spieren en pezen stevig herstelt. Daarna wordt de huid gesloten met hechtingen. Meestal zijn dit oplosbare hechtingen. Na de ingreep wordt op de operatiekamer een absorberend verband aangelegd.

Duur van de ingreep

De ingreep duurt ongeveer een uur tot anderhalf uur.

De schouderprotheses



Figuur 2
Totale schouderprothese
type Anatomic



Figuur 3
Postoperatieve röntgenfoto van een
totale schouderprothese



Figuur 4
Totale schouderprothese omgekeerd
type reversed



Figuur 5
Postoperatieve röntgenfoto van een
omgekeerde totale schouderprothese

Na de ingreep

Na de ingreep gaat u naar de uitslaapruijnte waar gedurende de eerste uren intensieve bewaking en controle plaatsvinden.

U heeft een infuus in de arm waardoor vocht en zo nodig medicatie toegediend kan worden.

Soms treedt na de ingreep misselijkheid op.

Als u voldoende hersteld bent gaat u terug naar uw eigen afdeling.

Wondverzorging

Het infuus en het absorberende verband worden doorgaans op de eerste dag na de ingreep verwijderd. De wond wordt daarna verbonden met een pleister. De eerste dag na de operatie zal een röntgenfoto van de schouder gemaakt worden.

Mobilisatie

Als de narcose is uitgewerkt mag u uit bed. Om de geopereerde arm te ondersteunen krijgt u op de operatiekamer een mitella. U mag op geleide van de pijnklachten de schouder bewegen. Uw behandelend orthopeed geeft eventuele beperkingen aan waaraan u en uw fysiotherapeut zich moeten houden gedurende de eerste weken na de operatie. In specifieke gevallen wordt gekozen voor een andere nabehandeling (zoals het gebruik van een brace), dit wordt van te voren besproken door uw orthopedisch chirurg.

Pijnbestrijding

Er wordt pijnbestrijding afgesproken om de pijn na de ingreep zoveel mogelijk te verminderen. Indien dit onvoldoende werkt, kunt u dit melden bij de verpleging.

Mogelijke complicaties

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de ingreep, kunnen er in zeldzame gevallen toch nog complicaties optreden, zoals:

- infectie in het wondgebied van de schouder;
- nabloeding;
- zenuwletsel;
- luxatie (= uit de kom gaan van de prothese):
- loslating van de prothese;
- op termijn kan schade aan schouderpezen ontstaan waardoor een anatomische schouderprothese minder goed kan gaan functioneren

Weer thuis

Mobilisatie

Op geleide van de pijn mag u de schouder en arm weer normaal proberen te gebruiken. Gedurende de eerste 3 weken mag u de mitella gebruiken om de arm rust te geven. U krijgt tijdens de opname van uw fysiotherapeut op de afdeling oefeningen. Het is belangrijk dat u die thuis (samen met uw schouderfysiotherapeut) voortzet.

Lichamelijke verzorging

U mag zich weer douchen zodra de wond droog en gesloten is.

Koelen

Het kan prettig zijn het geopereerde lichaamsdeel te koelen met een ijspakking. Het advies is dan om drie keer per dag ongeveer 15 minuten de ijspakking gewikkeld in een doek op het geopereerde deel te leggen.

Pijnbestrijding

Wij adviseren u de eerste dagen na de operatie 3 maal daags 2 tabletten paracetamol (500mg) in te nemen. Op geleide van uw pijnklachten mag u de pijnstillers afbouwen.

Als de pijnstilling niet voldoende werkt of als u vragen heeft over het afbouwen hebt kunt u contact opnemen met de orthopedie-consulent.

Poliklinische afspraak

Ongeveer een week na de operatie belt de orthopedisch chirurg u op voor controle. Na 6 weken komt u ter controle op de polikliniek Orthopedie bij uw orthopedisch chirurg. De afspraak hiervoor krijgt u via de verpleegafdeling.

Werk en sporthervatting

Het moment waarop u weer kunt werken of sporten is afhankelijk van het soort werk of sport dat u doet. U kunt dit overleggen met de behandelend specialist tijdens de controle.

Vragen / Bereikbaarheid

Heeft u tijdens uw behandeling vragen en/of problemen, blijf er niet mee rondlopen maar neem contact op met de polikliniek Orthopedie of een van de orthopedie-consulenten.

Orthopedie-consulent

Locatie Venlo	Locatie Venray
routennummer 74	routennummer 11
☎ (077) 320 64 25	☎ (0478) 52 28 03
✉ ortho-consul-venlo@viecuri.nl	✉ ortho-consul-venray@viecuri.nl

De orthopedie-consulenten zijn bereikbaar

Ma t/m do van 8.30 tot 12.30 uur en van 13.15 tot 17.00 uur

Vrijdags van 8.30 tot 12.30 uur

Algemene vragen

Polikliniek Orthopedie *Bereikbaar tijdens kantooruren*

Locatie Venlo	Locatie Venray
routennummer 74	routennummer 11
☎ (077) 320 68 70	☎ (0478) 52 24 46

Na de ingreep, buiten kantooruren bij **spoedeisende medische problemen**

Verpleegafdeling Orthopedie

Locatie Venlo	Locatie Venray
routennummer 90 laag 3	routennummer 84 laag 3
☎ (077) 320 60 78	☎ (0478) 52 21 30

Spoedeisende Hulp (SEH)

☎ (077) 320 58 10

Wilt u meer informatie bezoek dan onze website:

www.viecuri.nl Kies uw specialisme / Orthopedie

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210

5912 BL Venlo

☎ (077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130

5801 CE Venray

☎ (0478) 52 22 22

internet: www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl