



AZ JAN PALFIJN
GENT

Schouderprothese

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN



Dr. Harth A.
rug-, heup- en kniechirurgie
www.harth-orthopedie.be



Dr. Depaepe Y.
schouder- en kniechirurgie
www.depaepe-orthopedie.be



Dr. De Bo T.
heup-, enkel- en voetchirurgie
mcavlaanderen.wordpress.com



Dr. Moens K.
Knie-, heup-, pols- en handchirurgie
www.doktermoens-orthopedie.be

www.orthopedie-gent.be

INHOUDSTAFEL

INLEIDING

1. Het normale schoudergewricht	4
2. Arthritis van het schoudergewricht	5
3. Wanneer welk schoudergewricht?	6
4. De voorbereiding op de operatie	8
5. Opname in het ziekenhuis	9
6. De operatiezaal	10
7. Na de ingreep	10
8. Het verdere verblijf op de afdeling Orthopedie	11
9. Het ontslag	12
10. Tot slot	13

NOTITIES



INLEIDING

Welkom in het algemeen ziekenhuis Jan Palfijn Gent. We hopen dat uw verblijf bij ons zo aangenaam mogelijk verloopt.

Deze brochure is opgesteld om u zo volledig mogelijk voor te bereiden en de nodige informatie te bezorgen omtrent uw **schouderprothese**

Wenst u nog bijkomende informatie voor uw ziekenhuisopname, dan kan u gerust contact opnemen met de raadpleging Orthopedie.

Indien u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis vragen hebt, aarzel niet om deze te stellen aan de verpleegkundigen of uw behandelend arts. Wij zijn er om u te helpen.

Vanwege het hele team veel succes en een spoedig herstel.

1. HET NORMALE SCHOUDERGEWRICHT

Het schoudergewricht bestaat uit twee beenderen: de **kom** van de schouder (glenoid), die deel uitmaakt van het schouderblad, en de **bol van de schouder** (caput), die deel uitmaakt van de bovenarm. Het is een kogelgewricht waarrond verschillende grote schouderspieren vasthechten, waardoor de arm in de ruimte kan geplaatst worden. Zowel de pan als de bol zijn bedekt met een laag kraakbeen om een soepele en pijnloze beweging tussen de twee botuiteinden mogelijk te maken.

De **rotator cuff** is de belangrijkste spiergroep van de schouder. Het is een peesblad bestaande uit 4 delen:

- ▶ **Supraspinatus**: heft de arm naar boven
- ▶ **Subscapularis**: doet arm naar binnen draaien
- ▶ **Infraspinatus en teres minor**: zorgen voornamelijk voor het naar buiten draaien van de arm

Deze pezen hebben tevens een belangrijke rol in de stabiliteit van de schouder en "centreren" de bol in de kom van de schouder.

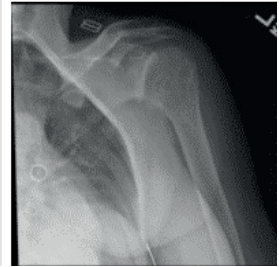
Deze pezen verbinden de respectievelijke spieren met het bot van de bovenarm (tuberculum majus).

2. ARTHRITIS VAN HET SCHOUDERGEWRICHT

Er zijn 5 verschillende oorzaken voor het ontstaan van artrose van de schouder. Deze aandoeningen kunnen bij blijvende pijn en toename van functiehinder noodzaak geven tot plaatsen van een schouder prothese.

Artrose van de schouder

Artrose van de schouder is een **chronisch slijtageproces** waarbij het beschermende kraakbeen ter hoogte van de botuiteinden geleidelijk aan afneemt in volume en kwaliteit. Naast de vermindering van het kraakbeen neemt bij het ouder worden ook de **kwaliteit van het weefsel** van de schouderpezen af, waardoor ze hun bewegingsfunctie minder goed kunnen uitvoeren.



Als gevolg van de aantasting van het kraakbeen schuren de beenderige uiteinden rechtstreeks op elkaar, wat pijn veroorzaakt. Daarnaast treedt er **zwellings, stijfheid en misvormingen** op. Dit geeft aanleiding tot **krachtsverlies** en zorgt vaak voor een **functiebeperking** in de dagelijkse activiteiten (bv. iets uit kast halen, koffie uitschenken, zich wassen,...)

Reumatoïde Arthritis

Bij patiënten met ontstekingsreuma of reumatoïde artritis (RA) treedt er een **versnelde afbraak van kraakbeen en veelvuldige ontstekingen** in de gewrichten op. Er is meestal een typische symmetrische aantasting van de gewrichten.

Reumatoïde artritis is een auto-immuunziekte. De oorzaak van deze aandoening is gelegen in een fout van het afweersysteem.

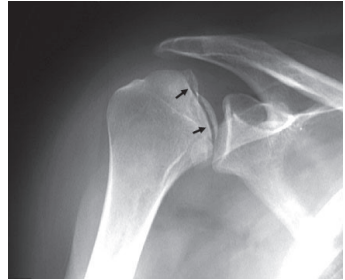
Bij een vorderende afbraak van het kraakbeen leidt dit tot pijn in de schouder en tot een forse beperking van de functie.

Trauma

Na een breuk of ontwrichting van de schouder kan er na zekere tijd een versnelde arthrose van het schoudergewricht ontstaan.

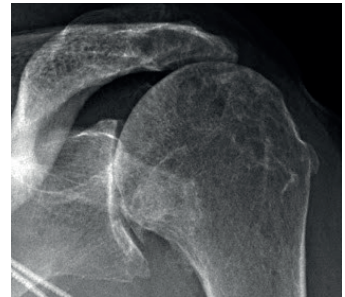
Avasculaire necrose

Dit is een ziekte die ontstaat als de bloedtoevoer naar de kop van de humerus wordt onderbroken. De zone van bot in de humeruskop die geen bloed krijgt gaat afsterven (necrose). Dit geeft uiteindelijk aanleiding tot vervorming van het schoudergewricht en ontstaan van arthrose. Enkele oorzaken voor het ontstaan van avasculaire necrose zijn langdurig cortisone gebruik, overmatig alcohol gebruik, breuken,... Soms wordt er ook geen oorzaak weerhouden: idiopathische avasculaire necrose.



Rotator cuff arthropathie

Bij het bestaan van een langdurige niet herstelde rotator cuff scheur kan een forse arthrose ontstaan. De rotator cuff kan de bol van de schouder niet meer centreren in de pan van de schouder. De bol van de schouder kan zo opstijgen en gaan wrijven tegen het dak van de schouder. Dit veroorzaakt een secundaire arthrose van de schouder.



De combinatie van rotator cuff scheur en forse arthrose van de schouder geven aanleiding tot pijn en soms zeer forse bewegingsbeperking en spierzwakte. Dit noemt men een "pseudoparalyse" beeld: het lijkt alsof de arm is verlamd.



3. WANNEER WELKE SCHOUDERPROTHESE?

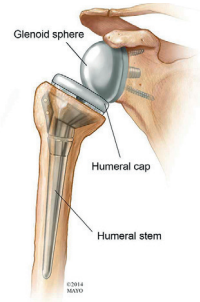
Welke schouderprothese voor u het meest geschikt is, hangt af van de onderliggende diagnose. Uw arts kiest in overleg met u de prothese die voor uw situatie het meeste geschikt is.

Omgekeerde schouderprothese

Dit is **de meest frequent geplaatste schouderprothese**.

Indien niet alleen het schoudergewricht, maar ook de pezen van de schouder versleten zijn, wordt geopteerd voor het plaatsen van een omgekeerde schouderprothese (reversed schouderprothese).

Bij een omgekeerde schouderprothese komt op de plaats van de originele pan een halve bol. De originele bol van de schouder wordt dan vervangen door een kommetje dat vast zit op de steel. De delen van de prothese worden dus als het ware "omgekeerd" geplaatst. Bij deze prothese wijzigt de biomechanica van de schouder volledig. Hierbij worden de rotator cuff pezen om uw arm op te tillen nog maar zeer weinig belangrijk. De motor van de prothese wordt de grote schouder spier (deltoid spier). De deltoid spier samen met de omgekeerde schouder prothese zorgen ervoor dat u de arm opnieuw kan opheffen, zelfs met een afgescheurde rotator cuff pees.

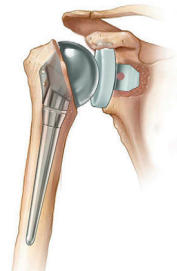


Anatomische schouderprothese

Bij een anatomische schouderprothese wordt de versleten bol van de schouder (de humeruskop) afgezaagd en vervangen door een nieuwe bol. Deze wordt geplaatst op een steel, zodanig dat de kop stevig kan ingroeien in het bot om een optimale stabiliteit te garanderen. De schouderpan (het glenoïd) wordt vervangen door polyethyleen (een hard plastic).

Een anatomische schouderprothese wordt meestal geplaatst bij **jongere patiënten met artrose**.

Een anatomische schouderprothese kan enkel geplaatst worden indien alle **structuren van de rotator cuff pezen nog volledig intact** zijn.



Stemloze schouderprothese

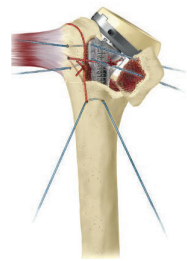
Bij een stemloze schouderprothese wordt er een metalen bol geplaatst met een veel kortere steel of zelfs geen steel. Een stemloze schouderprothese kan slechts geplaatst worden als **de botkwaliteit optimaal** is.



Fractuurprothese

Dit type wordt gebruikt bij **onherstelbare breuken**. In de overgrote meerderheid van de gevallen betreft dit een omgekeerde schouderprothese. Zelden wordt er nog geopteerd om enkel de gebroken bol te vervangen: halve schouder prothese (hemiprothese).

De ingreep is complexer dan een prothese voor behandeling van arthrose en het resultaat is moeilijker voorspelbaar. We kunnen in vele gevallen geen volledig maar wel een aanvaardbaar herstel van de schouderfunctie bekomen. De revalidatie verloopt moeizamer en is vaak langduriger dan bij een klassieke omgekeerde schouder prothese.



4. DE VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Na de beslissing om over te gaan tot een **schouderprothese**, wordt u verwezen naar de **preoperatieve raadpleging** in het ziekenhuis om u optimaal voor te bereiden op uw ziekenhuisopname.

Er worden preoperatieve onderzoeken uitgevoerd, zoals een bloedafname, een electro-cardiogram en een radiografie van de longen. Deze kunnen zowel via de huisarts uitgevoerd worden, als via de preoperatieve raadpleging. Indien nodig worden aanvullende preoperatieve consultaties bij de cardioloog/anesthesist,... gepland om de ingreep in de meest optimaal voorbereide omstandigheden te laten doorgaan.

Bij uw opname in het ziekenhuis dient u de resultaten van deze onderzoeken mee te brengen.

Indien u alleenstaand bent thuis en weinig sociale hulp hebt, kan het aangewezen zijn om tijdelijk naar een **revalidatiecentrum** te gaan om verder te revalideren tot u voldoende zelfredzaam bent. **Het is belangrijk dit VOOR de operatie te bespreken met uw behandelend arts, zodat dit voor de operatie reeds kan gepland worden.**

5. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Klassiek wordt u **de dag van de operatie 's morgens opgenomen**. Uitzonderingen op deze regel worden op de consultatie afgesproken.

Wat brengt u mee:

- ▶ De resultaten van de preoperatieve onderzoeken
- ▶ De ingevulde medische vragenlijst
- ▶ Uw thuismedicatie (+ medicatielijst)
- ▶ Kaart of bewijs van hospitalisatieverzekering

's Morgens voor de ingreep:

De dag van de ingreep mag u **niets meer eten of drinken vanaf middernacht** om de kans op braken/overgeven te verminderen.

De operatiezone wordt door de verpleegkundige **geschoren** met een clipper (geen scheermesje). Dit is een soort tondeuse waardoor de kans op letsels door scheren volledig uitgesloten is. Daarnaast wordt er gevraagd u te **wassen** met een speciale zeep, om het risico op een infectie te verkleinen. Er wordt gevraagd uw bril of lenzen, juwelen en tandprothesen te verwijderen.

Tijdens het transport naar de operatiezaal zal door verschillende personen uw **identiteit** gecontroleerd worden door middel van vraagstelling en controle van polsbandje. Laat dit u niet verontrusten, dit kadert in patiëntveiligheid.

6. DE OPERATIEZAAL

Alvorens u de operatiezaal zal binnenkomen, brengt u nog een korte periode door in de **preoperatieve ruimte**.

- ▶ Er wordt een **infuus** geplaatst zodat u de nodige pijnstillers kan krijgen.
- ▶ Vaak plaatst de anesthesist via een prik in de hals een **zenuwblok**, zodat u na de operatie weinig tot geen pijn ervaart.

De operatiezaal

Er zal worden gevraagd u op uw rug op de operatietafel te leggen. Er worden verschillende draadjes aan uw lichaam bevestigd om uw polsslag, bloeddruk en zuurstofgehalte goed te kunnen opvolgen. Dit is compleet pijnloos.

De **anesthesist** zal u volledig laten slapen.

Veel mensen hebben meer **angst voor de verdoving** dan voor de ingreep zelf. Dit komt omdat men zich overgeleverd voelt en geen vat heeft op de situatie. De verdoving gebeurt door ervaren specialisten die veilig werken met de beste apparatuur. Via de preoperatieve raadpleging bent u ook optimaal voorbereid op deze ingreep.

7. NA DE INGREEP

Na de operatie ontwaakt u in de ontwaakruimte waar u van nabij zal gevolgd worden en uw **pijn onder controle** wordt gehouden. U zal volgens protocol de nodige pijnstillers via een infuus ontvangen. U mag echter zeker aangeven indien u nog pijn hebt, zodat er zo mogelijk extra pijnstilling kan toegediend worden.

Na de operatie en gedurende de eerste nacht zal een verpleegkundige verschillende malen uw bloeddruk nemen en uw pijn bevragen. Na de ingreep krijgt u op uw kamer stap voor stap lichte voeding om misselijkheid/overgeven te vermijden. Het is belangrijk om voldoende hulp te vragen aan de verpleegkundige van de afdeling zodat zij u optimaal kunnen helpen volgens de noden die u heeft.

Verpleegkundigen lijken het soms zeer druk te hebben. Aarzel evenwel niet om op hen beroep te doen. U helpt hen daarmee goede zorg te verlenen. De Verpleegkundigen doen hun best om u veilig en met zo weinig mogelijk ongemak te begeleiden.

8. HET VERDER VERBLIJF OP DE AFDELING ORTHOPEDIE

De eerste dag postoperatief wordt het infuus verwijderd en een controle foto van de geopereerde schouder genomen. De kinesist komt langs om de revalidatie te starten.

De volgende dagen zal de kinesist telkens langskomen en met u de revalidatie verderzetten tot u klaar bent voor ontslag naar huis of naar een revalidatie afdeling. Indien tijdens de opname blijkt dat er hulpmiddelen voor thuis of meer zorg moet geregeld worden, zal de **sociale dienst** bij u langskomen.

Het is belangrijk te begrijpen dat een operatie achteraf **pijn** doet. Deze pijn wordt bestreden volgens een vaststaand schema's. Indien u pijn voelt, moet u vragen naar bijkomende pijnstilling, zodat kan bekeken worden of er extra pijnstillende medicatie kan toegediend worden om u meer comfort te geven. Het is belangrijk om op vaste tijdstippen pijnstilling te krijgen om geen pijnpiek te laten ontstaan. Zeker 's avonds en 's nachts kan u best extra pijnstilling vragen. Een goede nachtrust maakt dat u zich de volgende dag beter voelt.

Een goede pijnmedicatie zorgt voor een vlottere revalidatie!

De doktersronde

Dagelijks zal 's morgens de **assistent(e) Orthopedie** langskomen om na te gaan of er zich geen problemen stellen. Uw **behandelend arts** komt in de loop van elke dag langs om de postoperatieve revalidatie verder op te volgen.

Het is belangrijk vragen te stellen zodat alles duidelijk is voor u. Eventueel kan u altijd uw vragen opschrijven achteraan in deze brochure en ze stellen op moment van de ronde van de assistent(e) of uw behandelend arts.

Tijdens het weekend zal de orthopedist van wacht langskomen, wat kan verschillen van uw behandelend arts. Gezien wij in één dienst samenwerken worden eventuele problemen doorgegeven zodat uw behandelend arts steeds op de hoogte is.

De revalidatie

Vanaf de **eerste dag na de operatie** wordt er gemobiliseerd met de schouder en worden er bloedcirculatie oefeningen gestart.

Voor een vlot herstel is het aangewezen dat u ook **zelf tussendoor oefent**. De oefeningen van de kinesist zijn een minimum.

De schouder

Het is volkomen normaal dat de **schouder de eerste weken gezwollen** staat. Mogelijks sijpelt er de eerste dagen vocht uit de wonde. Dit is niet meteen zorgwekkend, echter een steriele wondverzorging door de verpleegkundige is wel noodzakelijk.

Sociale dienst

Het verblijf op de afdeling Orthopedie is meestal kort. Het is aangewezen dat vooraf reeds een revalidatieplaats in het ziekenhuis of extern wordt aangevraagd om een plaats te kunnen voorzien. Daarnaast kan de sociale dienst ook ingeroepen worden om hulp in te schakelen in de thuissituatie (thuisverpleging, maaltijden aan huis,...).

9. HET ONTSLAG

Wanneer u zich goed genoeg kan behelpen en wanneer u voor u zelf kunt instaan, zal de dokter u ontslaan uit het ziekenhuis. Het ontslag gebeurt meestal na 5 à 7 dagen.

In sommige gevallen kan dit vroeger, afhankelijk van volgende voorwaarden:

- ▶ Het verband is droog.
- ▶ De pijnbeleving is onder controle.
- ▶ U kan zelfstandig uit bed komen.

Ontslagplanning

Tenzij u naar een revalidatiecentrum ontslaan wordt, zal de ontslagdatum reeds tijdens het verloop van de opname met u afgesproken worden, zodat uzelf of de sociale dienst de nodige zaken kan voorzien voor de thuiskomst.

Wat krijgt u mee bij ontslag:

- ▶ Brief voor de huisarts
- ▶ Voorschrift voor pijnstilling
- ▶ Kinesitherapie voorschrift
- ▶ Thuisverpleging voorschrift
- ▶ Een controle afspraak

De eerstvolgende raadpleging bij de orthopedist wordt voor u reeds geregeld. Tijdens deze consultatie wordt de verdere evolutie opgevolgd.

10. TOT SLOT

Vergelijk u nooit met andere pas geopereerde patiënten. Het postoperatief verloop is sterk variabel van patiënt tot patiënt en de balans wordt pas opgemaakt 6 maanden tot 1 jaar na de ingreep.

Wij hopen dat deze brochure u een antwoord geeft op de vragen die u zich stelde. Is er iets nog onduidelijk of wenst u meer te weten, aarzel dan niet de dokter of de verpleegkundigen om meer uitleg te vragen.

Hieronder vindt u nog enkele telefoonnummers waar u terecht kan met uw vragen:

- ▶ Consultatie Orthopedie: 09 224 87 96
- ▶ Afdeling Orthopedie: 09 224 81 61
- ▶ Spoedopname: 09 224 81 01

Namens het volledige team wensen we u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie toe.

Dienst Orthopedie - Traumatologie

Dr. Harth A. - Dr. Depaepe Y. - Dr. De Bo T. - Dr. Moens K.
www.orthopedie-gent.be

NOTITIES



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

**Orthopedie en Traumatologie - raadplegingen
T +32 (0)9 224 87 96**

Watersportlaan 5 - 9000 Gent
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be