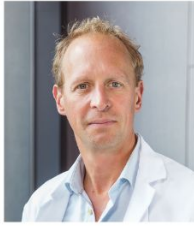




Patiënteninformatie

Schouderprothese



dr. R. Houben

Schouder- en
elleboogchirurgie



dr. M. Mombert

Hand- en
polschirurgie



dr. A. Borgers

Hand- en
polschirurgie



dr. J. Roos

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. K. Pittoors

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. E. Vanlommel

Kniechirurgie



dr. W. Colyn

Kniechirurgie



dr. J. Robberecht

Voet- en
enkelchirurgie



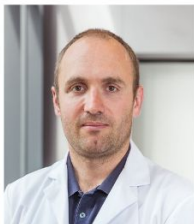
dr. J. De Wachter

Voet- en
enkelchirurgie



dr. T. De Baets

Traumatologie



dr. W. Jak

Schouder- en
elleboogchirurgie

Inhoud

Inhoud	2
Informatie over het ziektebeeld	5
Het schoudergewricht.....	5
Wanneer is een schouderprothese nodig?.....	5
Wanneer welke schouderprothese?	6
Totale anatomische schouderprothese (A1 – A2)	6
Resurfacing (B)	7
Fractuur prothese (C)	7
Omgekeerde schouderprothese (D).....	8
Vorbereiding op de ingreep	9
Voorzorgen	10
Hoe verloopt de ingreep?.....	12
Voor de operatie	12
De operatie	12
Het verloop na de ingreep.....	13
Wat kunt u verwachten na de ingreep.....	14
Pijn	14
Zwelling	14
Temperatuur	14
Stramheid	14
De dag na de ingreep	14
Revalidatie	15
Revalidatie in het ziekenhuis	15
Revalidatie thuis	15
Verwikkelingen.....	16
Ontslag uit het ziekenhuis	18
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	19
Tot slot.....	20
Wie contacteren bij vragen of problemen?	21
Persoonlijke notities / vragen	22

Praktische informatie

Opname

Datum:/...../.....

Uur:u

Campus :

Aandachtspunten

NUCHTER vanaf:u

Vooronderzoek door uw huisarts

Raadpleging anesthesie

.....

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de schouderprothese. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

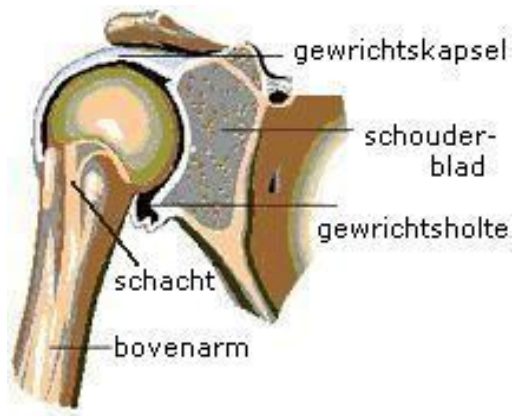
Breng deze brochure mee als u naar het ziekenhuis komt.



Informatie over het ziektebeeld

Het schoudergewricht

Het schouderblad en de kop van de bovenarm vormen het schoudergewricht.



Het schouderblad heeft een kleine kom waarin de kop van de bovenarm past. Zowel de kop en de kom zijn bedekt met kraakbeen. Hiertussen bevindt zich een laagje gewrichtsvocht zodat het gewricht soepel kan bewegen. Het geheel wordt omgeven door het gewrichtskapsel.

Wat zijn de klachten?

Door het slijten van het kraakbeen (artrose), kan het gewricht niet meer soepel bewegen. Dit veroorzaakt pijn en stijfheid van het gewricht. Door de irritatie die ontstaat bij het bewegen, wordt ook meer gewrichtsvocht aangemaakt. Hierdoor zwelt het gewricht op.

Wanneer is een schouderprothese nodig?

- Door slijtage van het kraakbeen in de schouder kunnen uw klachten zo ernstig zijn dat pijnstillers niet meer helpen. De orthopedisch chirurg kan dan samen met u besluiten om het versleten gewricht te vervangen door een kunstgewricht.
- Bij reumatische ziektes, bijvoorbeeld reumatoïde artritis. Reumatoïde artritis kan een snellere afbraak van het kraakbeen in de schouders veroorzaken.
- Na complexe breuken van de schouder. ☒
- Na het afsterven van de kop in de bovenarm. Dit komt voor als er een tekort aan bloedtoevoer naar de kop in de bovenarm is geweest.

Wanneer welke schouderprothese?

Totale anatomische schouderprothese (A1 – A2)

Deze prothese is bedoeld om een 'totale' nieuwe bedekking te geven aan de bol én het kommetje van de schouder. Deze is vaak nodig bij veralgemeende kraakbeenslijtage.



A1



A2



Resurfacing (B)

Als alleen het kraakbeen van de bol versleten is.



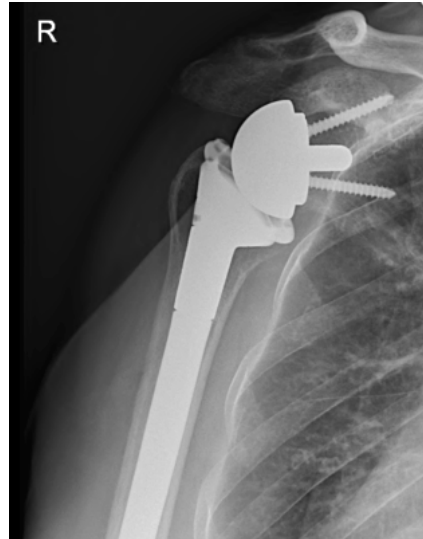
Fractuur prothese (C)

Prothese die gebruikt wordt bij breuken van de schouderkop.



Omgekeerde schouderprothese (D)

In geval van ernstige slijtage in combinatie met een afgescheurde schouderpees, bij onherstelbare invaliderende scheur van de schouderpees of in geval van complexe breuken bij patiënten met slechte bot- en peeskwaliteit. Bij deze prothese komt de bol ter hoogte van de kom en omgekeerd.



De persoonlijke opleg bij een schouderprothese is sterk afhankelijk van het type prothese. Deze varieert van 150 euro (A1-B-C) tot rond de 480 euro (A2-D). Deze kost wordt meestal gedekt door de hospitalisatieverzekering.

Vorbereiding op de ingreep

Op het ogenblik dat op de raadpleging besloten wordt om over te gaan tot een schouderprothese, krijgt u de nodige documenten. Met de bijgevoegde vragenlijst gaat u, zo nodig, voor de operatie nog naar de huisarts. Deze zal dan de nodige preoperatieve onderzoeken uitvoeren en coördineren. Voorafgaand aan de operatie worden immers, al naar gelang de leeftijd en het medisch dossier van de patiënt, een aantal onderzoeken uitgevoerd met het oog op de verdoving (onderzoek van hart, longen, bloed, enz.).

Op de raadpleging nemen we wissers van neus en keel om te achterhalen of u drager bent van bepaalde bacteriën. Over het algemeen adviseert uw chirurg om u enkele dagen voor de ingreep te wassen met specifieke zeep (uniwash). Ook adviseren wij een crème te smeren enkele dagen voor de ingreep.

Uiteraard dient u de huisarts en ook de anesthesist in te lichten over gekende allergieën, eventuele problemen bij vroegere narcose, vroegere ziekten en operaties, medicatiegebruik (waaronder bloedverduunners) neiging tot bloeden.

Wat brengt u mee?

- Deze brochure (grondig gelezen) en de brochure voedingsadvies
- Toiletgerief, handdoeken en gemakkelijke kledij
- De uitgevoerde onderzoeken:
 - het 'pre-operatief dossier regio Turnhout' ingevuld door u of uw huisarts
 - een lijst van de medicatie die u inneemt
 - de medicatie zelf (niet alle bestaande medicatie is namelijk in het ziekenhuis voorradig)
 - radiografieën (indien in uw bezit)
 - laboresultaten (indien in uw bezit)

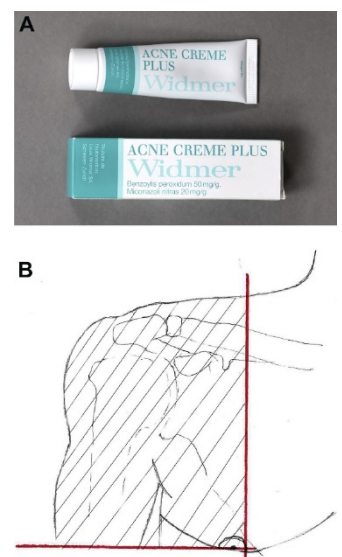
Voorzorgen

- Indien u - om welke redenen dan ook - geneesmiddelen inneemt om uw bloed te ontstollen of te verdunnen (zoals Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®, Ticlid® of Plavix®), moet u dit te melden aan uw chirurg. We bekijken hoe u deze medicatie tijdelijk kan stoppen of eventueel kan vervangen door een ander geneesmiddel. Op de dag van de ingreep dient uw bloedstolling op peil te zijn. Zoniet, bestaat het risico op ernstige bloedingen. Als uw stolling niet voldoende geregeld is, dient de ingreep onverbiddelijk te worden uitgesteld

- 7 dagen voor de ingreep tot avond voor de ingreep:**

Elke avond de operatie regio (zie tekening) insmeren met een 'acne zalf'. Deze zalf moet bestaan uit een combinatie van 50 mg/g BPO (Benzoyl Peroxide) en 20 mg/g MN (miconazole Nitraat). De zalf mag eventueel door uw apotheek zelf gemaakt worden. Deze crème is commercieel verkrijgbaar onder merknaam Widmer (Acne crème plus).

Opmerking: crème kan afgeven en verkleuring geven aan beddengoed.



- 3 dagen vóór de ingreep tot en met de ochtend van de ingreep:**

Lichaam (vooral de schouder, oksel, arm en hals) 's ochtends wassen met 'isobetadine uni wash' cfr meegegeven brochure.



Indien u een jodium (isobetadine) allergie heeft, raden wij dezelfde procedure aan met Hibiscrub.



- Als u een **ontsteking** in uw lichaam hebt, bijvoorbeeld een blaasontsteking, tandvleesontsteking of luchtweginfectie, meldt u dit dan ruim voor de operatie aan de secretaresse van de orthopedisch chirurg. Dit geldt ook voor huidproblemen zoals wondjes, puistjes enz. U kunt dan niet geopereerd worden omdat de kans bestaat dat het geopereerde gebied na de operatie ook gaat ontsteken.
- Plaats thuis enkele dagen voor de geplande ingreep minstens 2 ijszakken in de diepvries.
- **De dag voor de ingreep** mag u vanaf middernacht niet meer eten en drinken. Alleen in uitzonderlijke gevallen (wanneer uw ingreep pas in de namiddag zal doorgaan) mag u, na overleg met uw chirurg, 's ochtends vroeg (6u) een licht ontbijt nuttigen.

Uitzonderingen beschreven in de brochure 'Voedingsadvies' zijn wel toegestaan.

- Voor de operatie mag u **geen bodylotion** gebruiken en eventuele nagellak dient u te verwijderen. Gelieve uw oksels of borstkas niet te scheren.

Hoe verloopt de ingreep?

Voor de operatie

Nadat u bent klaargemaakt op de verpleegafdeling en u samen met de verpleegkundige een pijl hebt gemarkeerd op het te opereren lidmaat, wordt u naar de operatiekamer gebracht.

In de voorbereidingsruimte krijgt u een infuus. Er wordt daar eveneens een halsprik (scalenus block) met katheter toegediend door de anesthesist. Deze verdooft uw hals, schouder, arm en hand voor de eerste 48 uur. Direct na de ingreep heeft u dus geen pijn, maar kunt u uw arm en hand niet bewegen zolang deze verdoving werkzaam is. De anesthesist legt u de voor- en nadelen alsook mogelijke verwikkelingen uit van deze procedure.

De operatie

Het plaatsen van een schouderprothese duurt ongeveer 80 minuten. Meestal maakt de chirurg een insnede van ongeveer 10 à 13 cm aan de voorzijde van uw schouder. De grootte van de insnede is afhankelijk van uw gewicht en de grootte van uw schouder. De orthopedisch chirurg vervangt altijd de versleten of gebroken kop van de bovenarm door een nieuwe kop. Deze nieuwe kop is van metaal. De nieuwe kop wordt soms, afhankelijk van het type prothese, op een steel in de schacht van uw bovenarm geplaatst. Afhankelijk van de mate van slijtage vervangt de orthopedisch chirurg ook de kom. Deze nieuwe kom is van plastic. De prothese kan ingeklemd worden in de schacht van de bovenarm of worden vastgelijmd met botcement.

Om het wondvocht af te voeren, laat de orthopedisch chirurg soms één wondbuisje, ook wel drain genoemd, in de wond achter. Dit dient om bloedcollecties tegen te gaan. Meestal wordt ze na 24 uur verwijderd. ☒ Na de operatie krijgt u een verband aangelegd waardoor uw arm in de juiste stand blijft staan.

Op de recoverkamer koppelt de anesthesist een 'pijnpomp' aan de katheter. Via een knopje kunt u dan extra verdoving zelf toevoegen, indien nodig.

Het verloop na de ingreep

Wanneer u wakker wordt, bent u op de recovery en is de ingreep achter de rug. Er is een verband aangebracht en uw schouder rust al in de voorziene draagdoek. Als de anesthesist de toelating geeft, wordt u terug naar uw kamer gebracht.

Daar zorgt de verpleging voor de nodige pijnstilling, ijszakjes en krijgt u een beetje later wat eten en drinken.

's Avonds komt uw chirurg nog langs om u te informeren over de uitgevoerde ingreep.

U blijft gewoonlijk 2 nachten in het ziekenhuis.

Wat kunt u verwachten na de ingreep

Pijn

Pijn hebben is onnodig en niet goed voor uw herstel. Pijn heeft ook een remmende werking op de mate van bewegen. De eerste 24 uur na de ingreep hebt u geen pijn wegens de katheterpomp. Meestal wordt deze katheterpomp na 24 of 36 uur verwijderd. De resterende pijn kan dan gemakkelijk met klassieke pijnstillers onder controle worden gehouden.

Zwelling

Door het veelvuldig gebruik van spoelvocht tijdens de operatie, is de schouder aanvankelijk erg gezwollen. Deze zwelling trekt weg in de loop van de daaropvolgende dagen.

De ontzwelling gebeurt vlotter door veelvuldig (4 x per dag, gedurende 15 minuten) koude op de schouder aan te brengen. Hiervoor krijgt u van het ziekenhuis een ijszak (cold/hot pack). Leg ijs nooit rechtstreeks op de huid. Wikkel het in een keukenhanddoek of stop het in een washandje.

Temperatuur

Een lichte verhoging van de lichaamstemperatuur tot 38°C (resorptiekoorts) is mogelijk en kan enkele dagen aanhouden.

Stramheid

Elke ingreep op het bewegingsapparaat gaat gepaard met een zekere stramheid. Het schoudergewricht verstijft snel en daarom starten we zo snel als mogelijk met het revalidatieschema. De totale revalidatie bedraagt gemiddeld tussen de 3 en de 6 maanden. Definitief resultaat is te verwachten na 1 jaar.

De dag na de ingreep

De dag na de ingreep verzorgen we de wonde en nemen we bloed af ter controle. Na 24 uur verwijderen we het wondbuisje en zal een radiografische controle worden genomen.

Revalidatie

Revalidatie in het ziekenhuis

Uw orthopedisch chirurg overlegt met de kinesitherapeut welke vorm van revalidatie geschikt is voor u. Meestal begint de revalidatie de 2de dag na de operatie, onder begeleiding van een kinesitherapeut.

U heeft uw arm in een draagdoek om de stand van uw arm goed te houden. Tijdens de oefeningen met de kinesitherapeut mag de draagdoek even af.

De eerste 3 weken doet u alleen passieve oefeningen. Passief wil zeggen dat de kinesitherapeut uw arm beweegt. Ook doet u oefeningen met uw schouder, pols, elleboog en hand. Eveneens krijgt u tips hoe u de draagdoek op een eenvoudige wijze kunt uit - en aandoen. U krijgt een katrolsysteem mee, een handoefenbal en het revalidatieschema met duidelijke foto's.

Revalidatie thuis

Thuis revalideert u verder door de oefeningen te doen die u in het ziekenhuis hebt geleerd (katrol oefeningen). Oefen liever vaak en kort, in plaats van één keer lang achter elkaar. U heeft de eerste weken zeker nog pijn, maar deze klachten nemen geleidelijk af. Het duurt ongeveer drie tot vier maanden voordat u weer hersteld bent. Het herstel kan ook langer duren.

Verwikkelingen

We stellen alles in het werk om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden. Toch kunnen er bij elke ingreep onverwachts neveneffecten optreden en dit zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn ze echter zeldzaam en kunnen ze behandeld worden. In dit geval zijn de voornaamste risico's:

Bloeduitstorting

De meeste patiënten hebben na de operatie een beperkte bloeduitstorting bij de wonde. Deze bloeduitstorting verdwijnt na een paar dagen/weken vanzelf.

Infectie

Infecties komen zelden voor. Infecties kunnen optreden op het moment dat u nog in het ziekenhuis verblijft, maar het is ook mogelijk dat ze na maanden of jaren optreden.

Als u in de toekomst een ontsteking of infectie krijgt (bijvoorbeeld een ontstoken nagelriem, tandabsces, een huidinfectie, een blaasontsteking), vertelt u dan aan uw huisarts, tandarts of specialist dat u een gewrichtsprothese hebt. Meestal hebt u antibiotica nodig om een infectie van de schouderprothese en het gebied er omheen, te voorkomen. Dit advies geldt uw leven lang.

Het kan voorkomen dat het geopereerde gebied warm aanvoelt, pijnlijk is, rood is of dat er vochtophoping ontstaat en u koorts hebt (zelfs tot jaren later). In dat geval dient u contact op te nemen met het secretariaat van de polikliniek orthopedie op telefoonnummer 014 44 44 30.

Zwelling van de hand

Het is niet abnormaal dat de eerste dagen na de ingreep de vingers en de hand wat stram aanvoelen en/of gezwollen zijn. Meestal is dit een tijdelijk fenomeen. Ijs en mobiliseren is zinvol.

Vaat- of zenuwstelsel

Een complicatie aan het vaat- of zenuwstelsel komt zelden voor. Indien een zenuw toch gekwetst of geïrriteerd raakt tijdens de pre- of peroperatieve fase, dan is dit meestal van tijdelijke aard. De anesthesist zal u voordien de risico's van de zenuwblock uitleggen.

Fractuur

In uitzonderlijke gevallen ontstaat tijdens de ingreep een barst of breukje waardoor de ingreep mogelijks uitgebreider kan zijn dan verwacht.

Ontwrichting

De schouderprothese kan net als een normaal schoudergewricht ontwrichten. Dit is een eerder zeldzame verwikkeling. Als de kop van de bovenarm niet meer in de kom van het schouderblad zit, noemen we dat een ontwrichting.

Omdat de spieren rond de schouder net na de ingreep nog moeten genezen, is dan de kans op een ontwrichting groter. Uw kinesitherapeut geeft u oefeningen om uw schouderspieren te verstevigen. De kinesitherapeut geeft u ook adviezen over welke bewegingen u beter niet kunt maken om schouderontwrichting te voorkomen.

Loslating prothese

Loslating of 'loosening' komt voor bij ALLE orthopedische prothesen. Het is eerder een uitzondering en gebeurt meestal pas jaren na de ingreep. Een nieuwe ingreep kan dan nodig zijn.

Risico's van de verdoving/halsprik

Deze bespreekt u best met de anesthesist.

Ontslag uit het ziekenhuis

De behandelende arts zal voor u de volgende documenten klaarmaken :

- **Medische attesten**

De in te vullen attesten (mutualiteit -"vertrouwelijk" -, verzekeringspapieren, attest werkverlet voor werkgever,.....) geeft u best bij de start van uw opname aan de verpleging. Zo kan hij/zij deze aan uw dossier toevoegen. De arts kan uw documenten dan vooraf invullen, wat de ontslagprocedure vergemakkelijkt.

- **Brief huisarts**

Uw huisarts kreeg al een kopie van deze brief. Deze brief kunt u voor eigen gebruik bijhouden (consultatie bij controlerende geneesheer, persoonlijk dossier). Hierin staat vertrouwelijke medische informatie. U dient er zelf over te waken deze informatie enkel door te geven aan personen die recht hebben op deze informatie.

- **Voorschrift medicatie**

- **Voorschrift thuisverpleging**

- **Voorschrift kinesithérapie** (te starten in week 4 na ingreep) + schema "oefenritme" (direct na de ingreep te starten)

- **Controleraadpleging**

- bij de huisarts
na 14 dagen voor verwijderen van de hechtingen
afpraak zelf te maken
- bij de orthopedische chirurg na 4 weken
zie afsprakenkaartje

Wat u mee krijgt bij ontslag en wanneer u het ziekenhuis mag verlaten na de ingreep, leest u op www.azturnhout.be of in de algemene onthaalbrochure hospitalisatie of dagopname die u bij de inschrijving heeft meegekregen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

U zult gedurende de eerste weken zeker nog wat hinder ondervinden. Ook de oefentherapie kan initieel pijnlijk zijn. Deze klachten nemen gewoonlijk geleidelijk af.

Blijf zolang de schouder warm en pijnlijk aanvoelt, 4 x per dag **ijs (cold/hot pack)** aanbrengen. Ijs is een zeer doeltreffend, goedkoop en onschadelijk medicament.

Het eerste verband bevat een dikke absorberende kompres om het uitsijpelend spoelvocht op te vangen. Thuis mag u dit vervangen door een eenvoudig **snelverbandje** (plakkertjes).

U mag over de wondjes **douchen**. Let op met irriterende zeep. Dep de wondjes droog (niet wrijven om de knoopjes niet los te trekken). Breng nadien nieuwe snelverbandjes aan.

Toename van pijn of stramheid is meestal het gevolg van **overbelasting**. Terugschroeven van de activiteit is dan noodzakelijk.

Een positieve ingesteldheid is de sleutel tot een goede genezing.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts Dr. R. Houben of de verpleegkundigen van de dienst orthopedie (☎ 014 44.44.30).

Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van een schouderprothese. Uiteraard wensen wij u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout, een goede thuiskomst en een spoedig herstel.



Wie contacteren bij vragen of problemen?

Bij problemen die niet kunnen wachten tot op de controleraadpleging kan contact opgenomen worden met het secretariaat orthopedie ☎ 014 44 44 30 of tijdens de wachturen met de chirurg van wacht op de dienst spoedgevallen (☎ 014 40 60 11). Indien deze het noodzakelijk vindt, zal hij de behandelende chirurg contacteren.

Meer info op www.orthopedie-turnhout.be

Persoonlijke notities / vragen

Indien u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met de arts of verpleegkundige.

[illegible]

Meer info op www.turnhout-orthopedie.be

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout

014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout