

Schouderprothese



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

INHOUD

HET SCHOUDERGEWRICHT	4
HET KUNSTSCHOUDERGEWRICHT	6
VOORNAAMSTE TYPES VAN SCHOUDERPROTHESE	7
ALGEMENE INFO	11
VOORBEREIDING OP DE ZIEKENHUISOPNAME	12
MET WELKE PRAKTISCHE ZAKEN MOET JE REKENING HOUDEN VOOR DE PERIODE NA DE OPERATIE?	14
VOORBEREIDINGEN OP JE OPERATIE	15
DE DAG VAN DE OPNAME VOOR OPERATIE	16
DE OPERATIE	18
ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS	22
RICHTLIJNEN NA ONTSLAG	23
LEVEN MET EEN SCHOUDERPROTHESE	24
VERWIKKELINGEN NA HET PLAATSEN VAN EEN SCHOUDERPROTHESE	25
BIJLAGE 1 Revalidatieschema kinesithherapie na omgekeerde schouderprothese	27
BIJLAGE 2 Mutualiteiten en hulpmiddelen	29
BIJLAGE 3 Info toediening bloedverdunners	30
NUTTIGE CONTACTGEGEVENS	31

Beste

Samen met je arts nam je de beslissing om een schoudergewricht te vervangen door een kunstgewricht, of je overweegt de ingreep, of je hebt een complexe schouderfractuur waarvoor een schouderprothese dient geplaatst te worden.

In deze brochure vind je informatie over de plaatsing van een schouderprothese zoals deze wordt uitgevoerd in het AZ Sint-Maria door orthopedisten Geert Deneef, Mike Van Hoecke en Jurgen Cosyns. We lichten de algemene richtlijnen, de te treffen voorbereidingen, het verloop van de hospitalisatie, richtlijnen na ontslag en de mogelijke complicaties toe. Voor bijkomende vragen kan je steeds terecht bij jouw chirurg en de andere leden van het team.

De bedoeling is alvast dat je 2 à 3 dagen na de operatie comfortabel naar huis kan. Hou er steeds rekening mee dat jouw concrete behandeling kan verschillen met deze in de brochure.

Het volledige team wenst je een spoedig herstel toe.

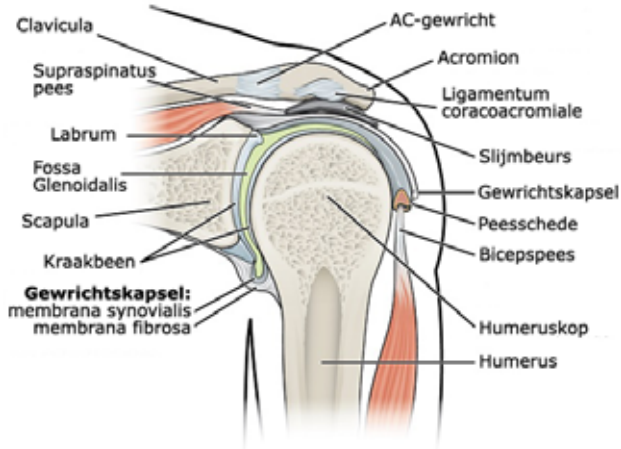
Leg deze afspraken vast in geval van een geplande ingreep:

- afspraak in het dagziekenhuis
- reservatie van uw kamer op de opnamedienst (centrale inkomhal)
- afspraak bij uw huisarts
- de operatie is gepland op:/...../.....
- **nuchter** binnenkomen bij opname omu

HET SCHOUDERGEWRICHT

a. Het normale schoudergewricht

Het **schouderaewricht** is de scharnier tussen de bovenarm (humerus)



en het schouderblad (scapula) dat zich boven de okselholte bevindt. Het is een bolgewricht bestaande uit 2 delen.

De **schouderkop** (humeruskop) die glijdt in de **schouderpan** (glenoid, in het schouderblad). De pan is een deel van het schouderblad. De kop zit met de nek vast op de bovenarm.

Rondom de kop en de pan liggen sterke gewrichtsbanden en spieren die het mogelijk maken te bewegen. De oppervlakte van de schouderpan en humeruskop is bekleed met een sterke glazuurlaag: **het kraakbeen**.

Dit kraakbeen krijgt men mee bij de geboorte en herstelt zich na beschadiging niet meer op volwassen leeftijd. Tussen de 2 lagen kraakbeen bevindt zich een laagje gewrichtsvocht.

b. Het zieke schoudergewricht

- Bij **ARTROSE** treedt slijtage op van het kraakbeen. Het kraakbeen wordt dunner, rafelt uit, komt los en verdwijnt ten slotte. Hierop ontstaat een ontstekingsproces (inflammatie) die pijn veroorzaakt.



Hierop is een reactie van het bot met groei van botaanwassen of papegaaiebekken (osteofyten) en verdikking van het gewrichtskapsel. Hierdoor wordt het gewricht stijver.

Vaak treedt deze artrose gecombineerd op met een grote scheur in de pezen van de schouder. (De rotator cuff (= cuff arthropathie))



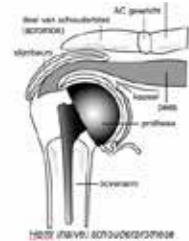
- Een andere reden voor operatie kan **REUMA** zijn. Dit is een ziekte van het afweerstelsel van het lichaam die sterke gewrichtsontsteking veroorzaakt die het kraakbeen aantast.
- Bij **HUMERUSKOPNECROSE** sterft een deel van de kop af door een stoornis van de bloedvoorziening naar het bot.
- Bij een complexe **SCHOUDERFRACTUUR** wordt afhankelijk van de leeftijd en het type fractuur een schouderprothese geplaatst (vaak reversed-type) ipv over te gaan tot osteosynthese (nagel, plaat en schroeven).
- Uitzonderlijk in geval van chronische schouderontwrichting (luxatie) of prothese-instabiliteit (reversed totale schouderprothese).

HET KUNSTSCHOUDERGEWRICT

Men onderscheidt enerzijds:

- **Hemi arthroplastie of 'halve' schouderprothese (HA)**

hierbij wordt enkel t.h.v. de schouderkop een vervanging van het gewrichtsooppervlak verricht.



- **Totale schouderprothese (TSP)**

hierbij vervangt men het kraakbeen zowel t.h.v. de humeruskop als t.h.v. het schouderblad (= schouderpan).

Anderzijds onderscheidt men:

- **Anatomische prothese**

d.w.z. een prothese welke de normale anatomie nabootst



- **Reversed prothese**

hierbij wordt de plaats van 'kop' en 'pan' omgewisseld. De biomechaniek van deze prothese zorgt ervoor dat de schouderkop mooi in de schouderpan gecentreerd wordt, en hierbij zal ook de deltoïd-spier grotendeels de functie van de rotatorcuff-spijeren overnemen.



VOORNAAMSTE TYPES VAN SCHOUDERPROTHESE

- a. Resurfacing schouderprothese
- b. Klassieke hemi-arthroplastie
- c. Anatomische totale schouderprothese
- d. Reversed (omgekeerde) totale schouderprothese

a. Resurfacing schouderprothese

Hierbij wordt een minimale resectie van het versleten kraakbeenoppervlak (aan de schouderkop) gerealiseerd en vervangen door een metalen component (al dan niet vastgelijmd of gecementeerd). Wordt uitzonderlijk gecombineerd met een vervanging van het gewrichtsoppervlak van de schouderpan (zoals bij een Totale Schouder Prothese)

Dit type van prothese wordt vooral geplaatst bij de jongere patiënt, met goede botkwaliteit en een intacte rotator cuff. De 'rotatorcuff' zijn belangrijke spieren/pezen die instaan voor stabilisatie en het goede verloop van verschillende schouderbewegingen. Zij worden aanzien als de 'motor' van de prothese en bepalen mee de functie/recuperatie.



b. Klassieke hemi-arthroplastie

Hierbij wordt een resectie van de schouderkop verricht t.h.v. de basis van het gewrichtsoppervlak en vervangen door een metalen component (chromium -cobalt) welke geplaatst wordt op een steel die de fixatie in de bovenarm verzekerd (al dan niet vastgelijmd of gecementeerd ivv kwaliteit van de fixatie). De schouderpan blijft behouden.

c. Anatomische totale schouderprothese



Klassieke hemi-arthroplastie gecombineerd met een vervanging van het gewrichtsoppervlak t.h.v. de schouderpan (TSP). Hierbij wordt de versleten gewrichtskom uitgefreesd en er wordt een nieuwe gewrichtspan (glenoid) geplaatst.

Deze bestaat uit een speciaal bewerkt plastic (poly-ethyleen) welk wordt vastgelijmd in het bot.

N.B. Voorheen werd hiervoor ook een metalen component (gefixeerd met schroeven) met plastic bedekking gebruikt.

d. Reversed (omgekeerde) totale schouderprothese

Hierbij worden zowel de kop als de kom/schouderpan vervangen, echter worden ze tevens van plaats gewisseld.

T.h.v. het schouderblad wordt na affrezen van het versleten kraakbeen (tot op bloedend bot) een metalen basisplaat geplaatst, welke bijkomend gefixeerd wordt door schroeven, waarop een bol wordt geplaatst (fixatie met schroef of dmv van 'conussysteem). Deze geplaatste bol kan wisselen van grootte (meestal 36 mm diameter).

T.h.v. de bovenarm wordt een resectie van de schouderkop verricht t.h.v. de basis van het gewrichtsoppervlak en vervangen door een metalen component (basisplaat in chroom-cobalt) welke geplaatst wordt op een steel die de fixatie in de bovenarm verzekerd (al dan niet vastgelijmd of gecementeerd in functie van kwaliteit van de fixatie).

Op deze basisplaat wordt een plastic component geplaatst (hol) waar de chirurg tijdens de operatie de dikte en vorm kiest welke een correcte mobiliteit toelaat en voldoende stabiliteit biedt.



N.B. Al deze materialen worden al tientallen jaren bij mensen ingeplant en worden heel goed verdragen. Allergische reacties op deze materialen zijn uiterst zeldzaam.

De chirurgische toegangsweg (approach): Er zijn verschillende chirurgische mogelijkheden om het schoudergewricht te benaderen.

Bij de meeste patiënten wordt de toegangsweg via de voorzijde van de schouder verkozen: **de deltoideopectorale** toegangsweg.

Deze techniek benadert de schouder tussen de spiergroepen musculus Deltoideus (schoudermassief) en de borstspier en heeft het voordeel van een minimale spierbeschadiging. Bij fractuurbehandeling d.m.v. prothese wordt getracht de insertie van de rotatorcuff te herfixeren op de prothese (niet steeds mogelijk).

In deze gevallen is de lange bicepspees vaak beschadigd (of zelfs volledig afgescheurd) waardoor postoperatief een 'bult' t.h.v. de bovenarm kan verschijnen (Popeye-sign). Dit geeft een beperkte invloed op de functie en pijnklachten.

ALGEMENE INFO

Het prothesemateriaal wordt voor een groot deel, maar niet volledig, terugbetaald door de mutualiteit. De meeste verzekeringsmaatschappijen betalen het verschil terug.

Voor een raming van de operatie-kostprijs kan u terecht bij de dienst Facturatie, waarvoor afspraak kan gemaakt worden aan het onthaal.

Een schouderprothese geeft vaak goede resultaten.

Na de operatie verdwijnt de pijn meestal grotendeels, maar u kunt niet alle bewegingen meer maken met uw arm (vnl. armbewegingen naar achteren + volledig heffen zijn nog beperkt).

Momenteel gaat men uit van een overleving van een 10-tal jaar.

Echter gezien de evolutie van de schouderprothesen (types, materialen, evolutie in indicatiestelling, ...) gedurende de laatste 10 jaar is er momenteel, in tegenstelling tot bij heup- en knieprothesen, onvoldoende statistisch bewijs voor gefundeerde uitspraak hieromtrent.

VOORBEREIDING OP DE ZIEKENHUISOPNAME

Met het opnameformulier dat je van de chirurg kreeg ga je langs bij de dienst Onthaal & Opnameplanning, in de centrale inkomhal, om jouw kamer te reserveren. Er zal je gevraagd worden om een voorschot op de hospitalisatie te betalen. **Reservatie van een éénpersoonskamer is geen garantie dat deze kamer beschikbaar zal zijn op de dag van jouw opname.** De tarieven van jouw kamerkeuze kan je inkijken bij de dienst Onthaal & Opnameplanning.

- Je moet vooraf bij de HUISARTS langs te gaan. Deze verricht
 - een algemeen onderzoek
 - een hartonderzoek: elektrocardiogram (E.C.G)
 - een bloedonderzoek
 - een bepaling van de bloedgroep, (mocht u nog geen bloedgroepkaartje hebben)

Meestal is er GEEN röntgenopname van de longen nodig.

- Vervolgens ga je naar jouw afspraak op het dagziekenhuis. Je kan deze afspraak vastleggen op [02 363 65 07](tel:023636507) of [02 363 62 15](tel:023636215).
- Neem de uitslagen van de onderzoeken van de huisarts mee (als jouw huisarts deze niet elektronisch heeft bezorgd).
- Neemt de ingevulde medische vragenlijst mee: zie bijlage
- Naargelang uw gezondheidstoestand worden soms bijkomende onderzoeken aangevraagd.
- Er volgt een consultatie bij de anesthesist, de persoon die jou verdooft tijdens de operatie.
De anesthesist zal de vragenlijsten en vooronderzoeken overlopen

en het verloop van de operatie met jou bespreken. De operatie gebeurt meestal onder algemene verdoving.

- Je krijgt flacons speciale zeep om je mee te wassen de avond vóór en ook de ochtend van de operatie (antiseptische zeep, meestal Isobetadine Uniwash). Jouw hoofd moet je hiermee niet wassen.

MET WELKE PRAKTISCHE ZAKEN MOET JE REKENING HOUDEN VOOR DE PERIODE NA DE OPERATIE?

- Na het ontslag uit het ziekenhuis zal je je zelfstandig kunnen verplaatsen – echter moet je de arm initieel laten rusten in een draagdoek gedurende 6 weken.
- De eerste weken na de operatie zal je extra hulp nodig hebben bij het doen van boodschappen, schoonmaken, koken, ...
Bespreek dit op voorhand met jouw familie of kennissen.
Als dit niet mogelijk is, kan een tijdelijk verblijf in de revalidatieafdeling in ons ziekenhuis of elders worden georganiseerd. Gelieve dit bij opname aan de verpleegkundige te melden.
- Heb je thuis een laag bed, dan kan je dit best ophogen door bv. bed-ophogers aan te schaffen of een dubbele matras te voorzien, evenals een bed waarbij het hoofddeel kan worden verhoogd.
- Een relax – half zittende houding met ondersteuning thv elleboog en schouder wordt vaak als meest comfortabel ervaren. Een ziekenhuisbed is meestal niet nodig.
- Bij het begin van jouw revalidatie beschik je slechts over één hand/arm. Zorg dus voor ruim zittende bovenkledij (T-shirt, hemd/ blouse) en onderkledij met elastiek (rok, trainingsbroek, short). Een kousoptrekker is handig.



VOORBEREIDINGEN OP JE OPERATIE

- Stop met roken, minstens 1 maand vóór de operatie. Hiermee verminder je de kans op long- of wondproblemen na de operatie.
- Stop de inname van ontstekingsremmers 14 dagen voor de operatie. (Voltaren/diclofenac, Brufen/ibuprofen, Mobic, Biofenac/aceclofenac, e.a.)
- Indien je bloedverdunners gebruikt, zal jouw chirurg je adviseren hoe deze al dan niet gestopt moeten worden. (Plavix, Marcoumar, Sintrom, Xarelto, Clopidogrel, e.a.)
- Asaflow hoeft niet te worden gestopt.
- Contacteer je huisarts als je tekens van infectie hebt elders in je lichaam vlak voor de operatie: verkoudheid, griep, koorts, huidwonden, geïnfecteerde teennagels, tandproblemen, e.a.
- Zorg voor goede tandhygiëne en raadpleeg desnoods jouw tandarts op voorhand.
- Verwijder piercings, nagellak, kunstnagels en make-up.
- De avond vóór de operatie gebruik je enkele flacons van de antiseptische zeep (Isobetadine Uniwash) om je lichaam te wassen, niet voor je haar.
- Breng geen zalven of crèmes aan op de operatie-zone voor de operatie.

Wat breng je best mee bij opname

- de resultaten van de VOORONDERZOEKEN, als je deze nog hebt
- jouw elektronische identiteitskaart
- jouw bloedgroepkaart
- Medi-Card of Assur-Card, of andere aansluitingskaart bij bepaalde verzekeringen
- de (thuis)medicatie die je inneemt
- sportieve kledij en gesloten schoenen, of goede sandalen, veilige pantoffels
- persoonlijk hygiënisch materiaal en nachtkledij
- in te vullen 'Medisch Attest' indien je een hospitalisatieverzekering hebt. Dit moet je op voorhand aanvragen aan jouw verzekering
- in te vullen 'Attest van arbeidsongeschiktheid'
- in te vullen 'Attest vertrouwelijk', document 9, om jouw ziekenfonds op de hoogte te brengen van jouw arbeidsongeschiktheid

Zie ook info op www.sintmaria.be



Breng geen waardevolle voorwerpen, juwelen of piercings mee!

DE DAG VAN DE OPNAME VOOR OPERATIE

- De dag van de operatie moet je NUCHTER zijn vanaf middernacht.
- Eventuele thuismedicatie neem je wel in met een beetje water, op advies van de dokter anesthesist.
- Wanneer je aankomt in het ziekenhuis meld je je aan de inschrijvingskiosk in de centrale inkomhal. Neem vervolgens even plaats in de lounge (vergeet je ticket niet te scannen) en ga naar de juiste inschrijvingsbalie wanneer jouw nummer op het scherm verschijnt. Wanneer jouw opname administratief in orde is zal je naar jouw kamer begeleid worden.
- Een zorgmedewerker van de afdeling zal jou een operatieschort geven.
- Nagellak en make-up moeten verwijderd te worden, om de huidskleur tijdens de operatie te controleren.
- De huid rondom de schouder wordt onthaard, indien nodig.
- Er wordt een pijl getekend op de juiste lichaamszijde.
- Juwelen, bril, lenzen, gehoorapparaten en kunstgebit worden uitgedaan.
- Een uurtje voor de operatie krijg je een ontspannend geneesmiddel, waarvan je wat slaperig en ontspannen kan worden.

DE OPERATIE

In de operatiezaal

- In de voorbereidingsruimte wordt een infuus in een ader van de niet te opereren arm geprikt.
- De anesthesist brengt jou volledig in slaap (algemene narcose) en volgt jouw parameters gedurende de volledige operatie; hartslag, ademhaling, bloeddruk, ...
- De operatie zelf duurt ongeveer anderhalf uur.
- Door een sneetje aan de voorzijde van het schoudergewricht wordt de prothese geplaatst. (anterieure deltoideopectorale toegangsweg)
- Na de operatie zal je wakker worden in de ontwaakzaal (recovery). De arm zal geïmmobiliseerd zijn in een draagdoek.
- Van zodra je voldoen bij bewustzijn en stabiel bent, brengt een zorgmedewerker jou terug naar de verpleegafdeling. Familieleden kunnen telefoneren naar de afdeling om te vragen of je al terug op de kamer bent.

Terug op de kamer na de operatie

- Werd je in de voormiddag geopereerd, dan zal je in de namiddag al even uit bed mogen met hulp van de kinesist of verpleegkundige.
- De eerste uren na de operatie mag je nog niet drinken of eten om braken te vermijden.
- Je lippen bevochtigen of je mond spoelen mag wel.
- Indien je je misselijk voelt, kan de verpleegkundige hiervoor een extra geneesmiddel geven. Ook voor andere problemen kan je steeds een zorgmedewerker aanspreken.
- Na de operatie zal je systematisch pijnstillers krijgen. Indien je toch nog pijn ondervindt, aarzel dan niet om de verpleegkundige te verwittigen. Meestal kan een extra pijnstiller worden toegediend.
- Regelmatig diep in- en uitademen en bewegen van de vingers en pols is aangewezen van zodra je wakker bent.
- Soms wordt een afvoerbuisje geplaatst uit de wonde dat wondvocht laat aflopen naar een fles.
- Niet geopereerde ledematen mag je uiteraard vrij bewegen.
- Door de verdoving kan het zijn dat je darmen enkele dagen nodig hebben om opnieuw te functioneren. Zo nodig kan een laxeermiddel gegeven worden.

De 1^e dag na de operatie

- De verpleegkundigen zullen het verband inspecteren. Als het verband droog is, wordt dit niet verversst.
- De schouder, arm en hand kunnen gezwollen zijn of geelblauw verkleurd.
- Je kan uit bed komen, maar doe dit de eerste keren met de kinesist of verpleegkundige.
- Je kan rechtop zitten in de zetel en aan tafel.
- Er wordt een controle bloedafname geprikt. Soms moet bloedtransfusie worden toegediend. Nadien kan het infuus worden verwijderd.
- De pijn van vóór de operatie zal weg zijn, maar je zal de eerste dagen wat pijn hebben van de wonde en de zwelling. Pijnmedicatie zal je krijgen in de vorm van pillen. Is de pijn te erg, dan kan meestal wel een extra pijnstillers worden toegediend.
- Een controle RX van de schouder wordt verricht.
- U krijgt dagelijks een kleine injectie in een huidplooi van de buik met een product om het bloed te verdunnen, zodat klontervorming wordt tegengegaan.

Samen met het revalidatieteam start je jouw revalidatie

De kinesitherapeut en ergotherapeut komen bij jou langs om advies en oefeningen te geven, mede onder toezicht van een arts van de fysische geneeskunde.

Kiné:

- passieve mobilisatie van het schoudergewricht (je doet geen beweging eigenhandig!).
- pendeloefeningen in de schouder (passief slingeren van de arm)
- actieve oefeningen in de schoudergordel, elleboog, pols, hand en vingers
- ijs-applicatie

Ergo:

- oefenen hoe in/uit bed te komen
- tips rusthouding in de arm, goede zithouding/slaaphouding
- oefeningen voor schoudergordel, elleboog, pols, hand en vingers

De 2^e dag na de operatie

Het afvoerbuisje voor wondvocht wordt verwijderd, als dit nog niet is gebeurd. Het is normaal dat de schouder en arm nog zwellen/verkleuren.

Ergo wordt een speciaal waterproof doorkijk-wondverband aangebracht waarmee je kan douchen.

Kiné:

- herhaalt samen met jou de gekende oefentherapie binnen de pijngrens
- verder verloop van de revalidatie: zie bijlage Revalidatie

Ergo:

- tips + oefenen om zelf armsling aan/uit te doen
- herhaling/oefenen hoe in/uit bed te komen
- tips/toepassing van aantrekken bovenkledij (brede t-shirt, blouse)
- herhaling van de oefeningen voor schoudergordel, elleboog, pols, hand, vingers

ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

Meestal mag je het ziekenhuis verlaten op de 3^e of 4^e dag na de operatie. Belangrijk is dat je zelf in/uit bed kan stappen en dat je zelf naar het toilet kan stappen.

Als de arts bevestigt dat je naar huis mag zal je een **ontslagpapier** ontvangen. Hiermee ga je naar de balie van de dienst Onthaal & Opname, voor je het ziekenhuis verlaat. De rekening moet niet onmiddellijk worden vereffend.

Bij ontslag krijg je een brief mee voor uw **huisarts**, welke je best raadpleegt bij thuiskomst. Jouw huisarts zal een 12-tal dagen na de operatie de hechtingen of haakjes verwijderen.

Je krijgt ook een **medicatievoorschrift** mee voor pijnstillers. Meestal volstaan paracetamol/Dafalgan 4x1000 mg, eventueel aangevuld met

comprimés, tramadol/Contramal 2x50 mg ret.

Als je geen maaglast hebt en er geen contra-indicaties zijn, neem je ook nog ontstekingsremmers gedurende een week: ibuprofen/Brufen, ook als je geen pijn hebt.

De injecties in de buik dienen dagelijks te worden toegediend tot 6 weken na de operatie op ongeveer hetzelfde tijdstip van de dag. Deze prikjes kan je zelf makkelijk toedienen (zie bijlage 3). je kan hiervoor uiteraard ook beroek doen op een thuisverpleging.

Contacteer jouw **kinesist** met het voorschrift dat je wordt voorgeschreven. Deze kan indien nodig de 1^e weken aan huis komen. Meestal volstaan 40 sessies.

Je zal ook nog een afspraak voor **controle** met voorafgaande RX foto op de raadpleging bij uw orthopedisch chirurg krijgen, ingepland een 6-tal weken na de operatie.

RICHTLIJNEN NA ONTSLAG

- De operatiewonde moet niet dagelijks ontsmet te worden. Als de verbandpleister droog is, moet hij niet worden vervangen.
- De huisarts zal de hechtingen of haakjes verwijderen na 12 à 14 dagen.
- Na genezing wordt het litteken best gemasseerd met een vochtinbrengende zalf.
- Voor het ontslag krijg je een waterafstotend wondverband waarmee je kan douchen. Een bad nemen is af te raden.

- Auto rijden als chauffeur kan meestal vanaf 8-tal weken; fietsen vanaf 3 maanden.
- De beste oefening is zelf regelmatig pendelen + meermaals ijsapplicatie.
- Zwelling t.h.v. arm en hand kan nog even aanhouden, deze trekt meestal weg bij verbetering van de mobiliteit.

Wanneer moet je dringend contact opnemen met een arts?

- ! bij **koorts** boven de 38°C
- ! bij abnormale toename van **zwelling en verkleuring** van de arm
- ! bij toenemende **roodheid, warmte of vochtlekkage** van de wonde
- ! bij **kortademigheid of pijn in de borststreek**
- ! bij **tintelingen, gevoelsstoornis** thv de arm, hand
- ! bij andere zaken waarover je ongerust bent.

LEVEN MET EEN SCHOUDERPROTHESE

- ✓ We raden na de controle na één jaar, een controle aan elke 2 jaar met RX foto van de schouder aan.
- ✓ Hou er rekening mee dat elke infectie in je lichaam aanleiding kan geven tot een infectie rondom de schouderprothese. Daarom is het belangrijk dat iedere infectie (van gebit, wonden, urinewegen, ...) tijdig wordt behandeld. Raadpleeg dus steeds tijdig jouw huisarts.
- ✓ Breng steeds jouw tandarts, of andere specialist(en) op de hoogte dat je een schouderprothese hebt. Bij bepaalde ingrepen worden soms preventief antibiotica toegediend (bv. bij tandextracties).

- ✓ Fietsen, zwemmen en wandelen zijn goede oefeningen. Het beoefenen van andere sporten is toegelaten binnen jouw eigen mogelijkheden. Springen en joggen worden best vermeden. Werkhervatting is te bespreken met jouw chirurg.
- ✓ Bepaalde bewegingen worden best vermeden, zeker de eerste 3 maanden. Zie ook bijlage.
- ✓ De prothese kan een metaal detector activeren, zoals in een luchthaven. Een speciaal 'prothese'paspoort wordt meestal niet aanvaard.
- ✓ Het litteken wordt het eerste jaar best niet teveel aan de zon blootgesteld om verkleuring te vermijden. Eventueel kan je speciale litteken-zalf gebruiken.

VERWIKKELINGEN NA HET PLAATSEN VAN EEN SCHOUDERPROTHESE

Complicaties na schouderprothesen zijn gelukkig zeldzaam en heel veel preventieve maatregelen worden getroffen. Zoals eerder vermeld is een tijdige behandeling van infecties (elders in het lichaam) na de operatie heel belangrijk.

- **Oppervlakkige of diepe infectie rond de prothese:** al het mogelijke wordt gedaan om dit tijdens de operatie tegen te gaan: speciale operatietechnieken, speciale beschermingskledij, luchtfilters in de operatiezaal, toediening van antibiotica tijdens en na de operatie, gebruik van speciale botcement, ...
- **Ontwrichting van de prothese (luxatie):** dit komt o.a. omdat

het gewrichtskapsel tijdens de operatie wordt losgemaakt. De maatregelen om dit te vermijden worden je aangeleerd.

- **Verstijving van het gewricht:** om dit te voorkomen wordt zo snel mogelijk met kinesitherapie gestart.
- **Sudeck atrofie:** dit is een pijnsyndroom (ontregeling van het autonome zenuwstelsel) gekenmerkt door felle pijn, verkleuring, zwelling en verstijving, voornamelijk van de kleine gewrichten (hand) waarvoor specifieke behandeling dient te worden opgestart.
- **Slijtage en loskomen van de prothese:** hiervoor moet soms een nieuwe prothese worden geplaatst. Om deze reden word je regelmatig opgevolgd op de raadpleging om het tijdig te kunnen vaststellen en grotere schade te voorkomen.
- Nabloeding in de wonde.
- Zwelling en verkleuring door bloeditstorting.
- Overmatige littekenvorming of verminderd gevoel rondom het litteken.
- Verkalkingen in de spieren rondom de schouderprothese.
- Zeer zeldzaam zijn: bloedvat- of zenuwletsel.
- De 'algemene complicaties' van de narcose kunnen ook voorkomen.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1 Revalidatieschema kinesitherapie na omgekeerde schouderprothese

Aantal kine-sessies: 40 behandelingen: 3 à 5x /week

Tips & tricks :

- altijd werken binnen de pijngrens!
- vroegtijdige passieve mobilisatie → vermijden van gewrichtsverstijving
- vermijden van doorgedreven rotaties in de beginfase (2 maand) → anti-luxatie!
- meegeven oefentherapie aan de patiënt: bv. pendelen en muurklimmen
- voorgeschreven pijnmedicatie trouw blijven innemen
- meermaals daags → ijs-applicatie

Week 1 tot 4 → 2 à 3 kiné-behandelingen/week

- ergo → aanleren abductie-brace aan/uitdoen & transfers = opbouw van zelfredzaamheid
- abductie-brace strikt blijven dragen
- eventueel pijnstillend en ontzwellend werken (bv. TENS & massage) + ijs-applicatie
- actieve oefeningen voor elleboog-pols-vingers + vermijden flexie-contractuur elleboog
- pendeloefeningen vanuit stand aanleren
- positie controle schouder - correcte houding (lichaamsbesef)
- versterken van de schoudergordelspielen / scapula-settings

- passieve mobilisaties: (de patient doen niks actief)
 - anteflexie in het scapula-vlak (schouderblad)
 - endorotatie progressief opdrijven tot voor lichaam
 - exorotatie beperkt tot neutrale stand
 - retropulsie beperkt tot elleboog zien
 - abductie tot 90°

Week 4 tot 6 → 5 kiné-sessies/week

Vanaf nu mag abductie-brace zoveel mogelijk uitgelaten worden (afhankelijk comfort van de patiënt)

Verder passief en actief geassisteerd opdrijven van de mobiliteit binnen de pijngrens:

- anteflexie + abductie opbouw tot boven schouder niveau
- endorotatie progressief opdrijven binnen comfortgrenzen
- exorotatie tot maximum 30° (omwille van luxatie-gevaar!)
 - glij- & stok –oefeningen + bilaterale oefeningen
 - gesloten keten oefeningen (bv. bobath-bal)
- tonificatie-oefeningen van Deltoid-spier (bv. thera-band)

Week 7 en verder → progressief naar 3 kiné-sessies/week

- abductie-brace mag definitief weggelaten worden
- volledige bewegingsbaan van de schouderprothese nastreven: full range tot beperking (bv. muurklimoefeningen + katroloefeningen vanuit ruglig)endorotatie progressief opdrijven binnen comfortgrens (vb. achterwaarts broekzak)
- stabilisatie-oefeningen (bv. positionering)
- actieve oefentherapie: uithouding opvoeren + versterken van functionele handelingen van dagelijkse activiteiten (grijpen, reiken, tillen, achter de rug reiken...)

BIJLAGE 2 Mutualiteiten en hulpmiddelen

Hulpmiddelen bij de activiteiten van het dagelijks leven: een WC-verhoger, een lange schoentrekker, bedverhogers, grijptang ... kunnen zeker een hulp zijn om uw zelfredzaamheid en zelfstandigheid te verbeteren.

De ergotherapeut bekijkt met u uw woonsituatie en zal u deze hulpmiddelen laten uitproberen.

Waar zijn deze hulpmiddelen te verkrijgen?

Christelijke Mutualiteit Thuiszorgwinkel Halle OPENINGSUREN: maandag: 9u – 12u30 13u30 – 17u dinsdag: 9u – 12u30 13u30 – 17u woensdag: 9u – 12u30 13u30 – 17u donderdag: 9u – 12u30 vrijdag: 9u – 12u30 13u30 – 17u zaterdag: 9u – 12u			
Vilvoorde: N. de Brouwerestraat 19 1800 Vilvoorde 02 244 28 01	Halle: Ninoofsesteenweg 17 1500 Halle 02 244 29 02	Leuven: K. Leopold I Straat 34 3000 Leuven 016 31 44 88	
Vlaams Neutraal Ziekenfonds Centraal oproepnummer (Mechelen): 015/ 28 90 90			
Socialistische Mutualiteit van Brabant Zuidstraat 112, 1000 Brussel • Groen nummer: 078 15 60 30 (Medishop) • Telefooncentrale: 02 506 96 11 (vragen naar uitleendienst)			
Liberale mutualiteit Paleizenplein 2, 1030 Brussel Lange Molenstraat 54, 1800 Vilvoorde • Algemeen nummer (Uitleendienst): 02/ 759 70 42 • Halle: 02 356 53 82			
Onafhankelijke Ziekenfondsen (Euromut, Partena) Euromut uitleendienst: 078 15 78 25 02 218 22 22			
Brussel: Anspachlaan 1 bus 6 1000 Brussel 02 209 06 80	Halle: Bergensestnwg 93 1500 Halle 02 362 03 71	Vilvoorde: Fr. Rooseveltlaan 108/1 1800 Vilvoorde 02 257 26 76	Asse: St-Martinusstraat 6 1730 Asse 02 451 20 40
Rode Kruis Vlaanderen 015 44 33 22		Lennik-Gooik: 02 532 06 98	Halle: 02 360 11 30

BIJLAGE 3 Info toediening bloedverdunners

De laag molecuulair gewicht heparines zijn verkrijgbaar in de vorm van voorgevulde spuitjes voor onderhuidse injectie. Er bestaan verschillende doses, aangepast aan het gewicht en het risico van de patiënt. De injecties kunnen gemakkelijk onderhuids worden toegediend. In het ziekenhuis zal een verpleegkundige het dagelijkse spuitje geven. Thuis kan u dat gemakkelijk zelf doen, maar als u dit verkiest, kunnen de injecties worden gegeven door een familielid of een verpleegkundige. Het is van groot belang dat u het voorschrift van uw arts stipt naleeft, ook als u geen symptomen waarneemt, omdat de meeste diepveneuze trombosen zonder symptomen verlopen. De volgende figuren tonen de techniek van onderhuidse injectie.



Haal de beschermende film (plastic) van de verpakking en neem het kapje van de naald weg. Let op: de luchtbel die zich bovenaan de vloeistof bevindt dient niet verwijderd te worden!

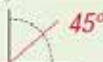


Na de huid eerst ontsmet te hebben vormt u een huidplooi.



Breng de naald in haar volledige lengte verticaal* in deze huidplooi in.

* Bepaalde artsen spuiten schuin in de huidplooi



Na de inspuiting haalt u de naald eruit en laat u de plooi los. Indien er wat bloed verschijnt ter hoogte van het injectiepunt, drukt u gedurende een paar minuten met een kompress op deze plaats. Er kunnen zich kleine hematomen (= bloeduitstortingen) of necrose (= weefselversterf) van de huid voordoen op de plaats van de injectie. U kan deze problemen voorkomen door de geïllustreerde injectietechniek stipt na te leven. Lokale of algemene allergische verschijnselen komen minder frequent voor.



Houd de spuit met één hand bij de huls vast. Met de andere hand trekt u aan de onderkant van het buisje. Schuif dan de huls naar voren tot u een "klik" hoort. Op die manier zit de naald volledig beschermd opgeborgen, waardoor het risico op een accidentele naaldprik vermeden wordt.

NUTTIGE CONTACTGEGEVENS

- algemeen nummer ziekenhuis 02 363 12 11
- afsprakensecretariaat 02 363 66 00
- verpleegafdeling heelkunde 1 02 363 65 55
- verpleegafdeling heelkunde 2 02 363 65 60
- verpleegafdeling
heelkunde-geneeskunde 02 363 65 50
- urgentiedienst 02 363 65 10
- dienst orthopedie ortho@sintmaria.be
- Dr. Jurgen Cosyns j.cosyns@sintmaria.be
- Dr. Geert Deneef g.deneef@sintmaria.be
- Dr. Mike Van Hoecke m.vanhoecke@sintmaria.be

Locatie

Wachtruimte 5 (blok B, gelijkvloers)

ORTHOPEDISTEN AZ SINT-MARIA HALLE

- Dr. David Arashvand
- Dr. Alexander Baan
- Dr. Jurgen Cosyns
- Dr. Geert Deneef
- Dr. Kristof de Geeter
- Dr. Jos Hordijk
- Dr. Mike Van Hoecke

Maak online
een afspraak



Met deze brochure trachten wij jou te informeren over de chirurgische ingreep waarbij een schouderprothese wordt geplaatst, en wat er allemaal bij komt kijken. Indien je nog vragen hebt, aarzel dan niet om deze te stellen aan de artsen of verpleegkundigen.

DIENST ORTHOPEDIE

02 363 66 00

ortho@sintmaria.be



Sint-Maria Halle

ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
ond. nr. 0467.967.491

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be