

Totale schouderprothese

Informatiebrochure patiënten





1. Het schoudergewricht.....	4
2. Schouderprothese.....	5
3. Voorbereiding op de ingreep.....	6
4. De opname en ingreep.....	6
5. Ontslag en nazorg.....	11
6. Algemene tips.....	13
7. Ontslag en nazorg.....	14
Contact	16

Beste patiënt,

Welkom in het UZA. Binnenkort wordt je schoudergewricht vervangen door een kunstgewricht. Voor deze 'totale schouderprothesehemiprothese'-operatie verblijf je op één van onze afdelingen, C3 (shortstay) of C4, voor gemiddeld 4 dagen.

In deze brochure vind je meer informatie over de opname, de operatie en de revalidatie. Je leest ook welke praktische zaken je best voor je opname regelt.

Heb je nog vragen na het lezen van deze brochure, dan kan je uiteraard steeds terecht bij je behandelend arts. Zo nodig kan je een vragenlijst opstellen voor je opname zodat je zeker niets vergeet.

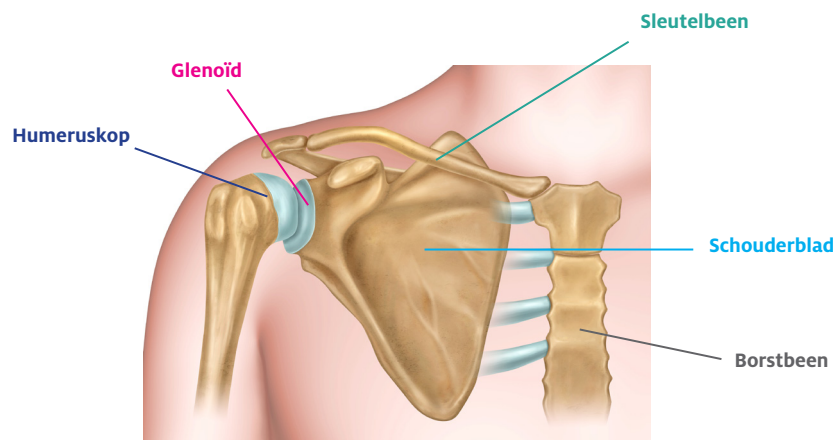
Wij wensen je een aangenaam verblijf en spoedig herstel.

Het Orthopedie team van het UZA.

1. Het schoudergewricht

1.1 Een beetje anatomie

De schouder is een kogelgewricht dat bestaat uit een grote bol (kop van de bovenarm of humeruskop) en een kom (glenoïd), dewelke deel uit maakt van het schouderblad. Het sleutelbeen vormt dan weer een gewricht met enerzijds het schouderblad en anderzijds het borstbeen.



Het schoudergewricht is bijzonder mobiel gezien het bestaat uit een grote bol op een kleine pan. Om de bol op de pan te houden zijn er een hele reeks van structuren nodig die bestaan uit de gewrichtsbanden (ligamenten) en het labrum. De spieren en de pezen rond de schouder zorgen voor de bewegelijkheid. De deltoïdspier, de bicepsspier en de rotator cuff zijn de belangrijkste. Dit geheel complex vormt samen het gewricht en dient perfect synchronisch te werken zodat men normaal kan bewegen.

1.1 Beschadiging en slijtage van het schoudergewricht

Het schoudergewricht kan beschadigd raken door verschillende oorzaken en met de tijd verslijten:

- Artrose
- Reuma / reumatoïde arthritis
- Fracturen
- Onherstelbare rotator cuff scheuren
- Avasculaire necrose van de humeruskop

In dat geval kan het beschadigde gewricht vervangen worden door een kunstgewricht (schouderprothese).

2. Schouderprothese

De dienst orthopedie van het UZA heeft een ruime ervaring met het plaatsen van een totale schouderprothese. Er bestaan zoals hieronder geschreven meerdere types. Je behandelend arts bepaalt samen met jou de optimale prothese en techniek.

- Een **totale schouderprothese** wordt gebruikt bij artrose, omartrose, reuma van het glenohumeraal gewricht met intacte of functionele rotator cuff.
- Een **hemiprothese** wordt gebruikt bij fracturen van de humeruskop en avasculaire necrose van de humeruskop.
- **Totale reversed** wordt gebruikt bij cuff artropathie, fracturen, ... waar rotator cuff insufficiëntie aanwezig is.

Moderne schouderprotheses gaan meestal meer dan 15 jaar mee. Nadien kunnen ze verslijten of loskomen. In dat geval kunnen ze vervangen worden.

Met je schouderprothese zou je pijn moeten verdwijnen, of op zijn minst fel verminderen. Een schouderprothese is even beweeglijk als een echt gewricht. Je kan je schouder na de ingreep soepeler maken door veel en goed te oefenen.

3. Voorbereiding op de ingreep

Enkele weken voor de operatie kom je één dag naar het ziekenhuis voor een aantal onderzoeken:

- een uitgebreid bloedonderzoek
- een hartfilmpje (ECG) met een aanvullend onderzoek indien nodig door de cardioloog
- een RX-opname van je longen (zo nodig)
- een RX-opname van je schouder

Op de preoperatieve raadpleging met de anesthesist (slaapdokter) bespreken we samen met jou de onderzoeksresultaten, het soort verdoving en pijntherapie na de ingreep. Nadien word je gevraagd om een toelating te tekenen voor de gekozen verdoving en de operatie.

4. De opname en ingreep

4.1 Vóór de ingreep (preoperatief)

Afhankelijk van de operatieplanning word je ofwel de avond voor de ingreep ofwel de ochtend van de ingreep opgenomen.

Vanaf middernacht mag je niets meer eten of drinken, tenzij een slokje water om je (noodzakelijke) medicatie te nemen. Indien je niet nuchter bent of te laat komt zal de ingreep mogelijk uitgesteld worden.

We zullen je ook vragen om te douchen met ontsmettende zeep.

Checklist: wat breng ik mee?

Breng de volgende zaken mee als je naar het ziekenhuis komt voor je opname:

- Je identiteitskaart
- Je bloedgroepkaart
- Formulieren voor de verzekering, ziekenfonds en/of arbeidsongeschiktheid voor je werkgever.
- Een lijst van de geneesmiddelen die je inneemt, waarop duidelijk staat vermeld hoeveel en op welk tijdstip je de medicatie inneemt. Breng voldoende medicatie mee voor de duur van je opname.
- Dag- en nachtkleding: best vrijetijds- of sportkleding om gemakkelijk te kunnen oefenen.
- Washandjes en handdoeken.
- Stevige schoenen of sportschoenen en gesloten pantoffels met platte en schokdempende zool. Een lange schoenlepel kan handig zijn om zelf je schoenen of pantoffels aan te kunnen doen.
- Thrombexinekousen als je die hebt.
- Breng geen waardevolle voorwerpen mee. Een laptop en GSM moet je op eigen risico bewaren.

Meld je eerst aan in de centrale inkomhal. De medewerkers aan het onthaal wijzen je de weg naar de verpleegeenheid. Op de verpleegeenheid begeleidt een verpleeg- of zorgkundige je naar je kamer. Je krijgt ook een identificatiebandje rond je pols. De verpleegkundige overloopt samen met jou je medicatie en zegt je wat je de ochtend van de operatie nog mag innemen. Stel gerust vragen.

Voor de ingreep treffen we een aantal voorbereidingen:

- De operatiestreek wordt zo nodig geschoren.
- We markeren de te opereren schouder (met een pijl).

De verpleeg- of zorgkundige verwittigt je als het tijd is om naar het operatiekwartier te gaan. Je krijgt een operatiehemd en TED kousen aan, en er wordt een checklist overlopen (nuchter, juwelen, tandprothese, make-up ...). Hierna word je in je eigen bed naar het operatiekwartier gebracht.

Eenmaal in het operatiekwartier wacht je in de voorbereidingszaal tot de OK-verpleegkundige je komt halen.

4.2 De ingreep

In de operatiezaal wordt er een infuus geprikt. We kleven elektroden op je borst om je hartritme tijdens de operatie te registreren. We plaatsen een katheter voor verdoving tijdens de ingreep en pijnstilling achteraf. De anesthesist brengt je onder narcose.

Tijdens de operatie wordt een insnede van een tiental centimeter aan de voor- of bovenzijde van de schouder aangebracht. De humeruskop wordt verwijderd of afgeslepen zodat hij kan vervangen worden door een metalen bol. Soms wordt een steel in het mergkanaal van de bovenarm gebruikt ter versteviging van de fixatie.

Afhankelijk van de techniek van de chirurg zal deze steel al dan niet gecementeerd worden. De cementering van de steel is steeds noodzakelijk indien het om de behandeling van een recente breuk gaat.

Als de chirurg kiest voor een totale schouderprothese zal ook het glenoïd vervangen worden door een 'plastieken kommetje' dat meestal gecementeerd wordt in het bot. Bij een hemi-schouderprothese wordt het glenoid niet vervangen.

Als het om een omgekeerde prothese gaat, wordt het glenoïd vervangen door een bol die in het bot wordt vastgezet met schroeven zodat hij daarna kan vastgroeien aan het bot (na enkele maanden).

Wat zijn de risico's van de operatie?

De risico's van de ingreep zijn beperkt. Het belangrijkste risico van elke operatie is een infectie (minder dan één procent). In het geval van een infectie is een behandeling met antibiotica nodig. Soms is een heringreep nodig.

4.3 Na de ingreep (postoperatief)

Je wordt wakker in de ontwaakzaal (recovery) en verblijft daar enkele uren of een nacht, afhankelijk van je algemene toestand. De infusen en pijnkatheter blijven zitten. Een pijnpomp geeft een vaste dosis medicatie tegen de pijn via de pijnkatheter. Je kan jezelf extra pijnstilling toedienen door te drukken op het knopje. De anesthesist stelt de pijnpomp zodanig in dat je jezelf onmogelijk teveel medicatie kan toedienen.

Van zodra je wakker bent, is het nuttig dat je regelmatig diep in- en uitademt. Als je veel last hebt van hoesten en slijmvorming, dan kan de verpleegkundige de hulp van een kinesist inroepen. Als je algemene toestand goed is, brengt de verpleegkundige van de afdeling orthopedie je terug naar je kamer.

Houd je schouder rustig in bed. Je kan voorzichtig beginnen met eten. Eet niet te veel zodat je niet misselijk wordt. Je wordt in bed geholpen bij het wassen. Verder is deze dag een rustdag.

Dag 1 na de operatie

- De verpleegkundige helpt je bij het wassen in de badkamer.
- Het dik verband rond je schouder wordt verwijderd.
- De pijnkatheter blijft vandaag nog ter plaatse.
- Indien je goed kunt eten/drinken wordt het infuus ontkoppeld en krijg je medicatie via orale weg (pilletjes).
- In de namiddag komt de kinesist bij je aan bed om te starten met oefentherapie. Eerst doe je voorzichtig enkele algemeen mobiliserende oefeningen.
- Er wordt ook een radiografie genomen van de geopereerde schouder.
- De ergotherapeut komt langs.

Dag 2 na de operatie

Op de tweede dag wordt de pijnkatheter en infuus verwijderd. Je start ook met kinesitherapie/ergotherapie in de oefenzaal.

De kinesitherapeut overloopt met jou het behandelplan en staat in voor de oefentherapie (met pendeloefeningen en ijs therapie) om de beweeglijkheid van je schouder te herwinnen en verstijving te voorkomen.

De ergotherapeut bekijkt hoe je algemene dagelijkse activiteiten uitvoert en verstrekt je de nodige tips, adviezen en therapie zodat:

- je snel je zelfstandigheid herwint.
- je dagelijkse activiteiten vergemakkelijkt worden.
- je je huishouden zo vlug mogelijk weer zelfstandig kan doen.
- je woning eventueel kan aangepast worden aan je tijdelijke beperking.

Sta voor je ingreep stil bij de inrichting van je woning.

- Je kan bijvoorbeeld beugels bij het toilet en bad plaatsen.
- Om niet uit te glijden breng je het best antislip in je bad of douche aan.
- Let op gevaarlijke situaties zoals glijdende matten, losse tapijten en verlengsnoeren en verhoogde drempels. Let ook op deze zaken als je ergens anders bent.
- Als blijkt dat je hulpmiddelen nodig hebt, kan je hier voor terecht bij de uitleendienst van je mutualiteit, het Rode Kruis of thuiszorgwinkels.

De orthopedisch chirurg en het verpleegkundig zorgteam op de verpleegeenheid blijven je opvolgen. De sociaal verpleegkundige bereidt je ontslag mee voor.

5. Ontslag en nazorg

5.1 Tijdstip

Je mag het ziekenhuis verlaten als je in staat bent om bepaalde bewegingen uit te voeren, de pijn onder controle is en de wonde droog is.

Je behandelend arts beslist hierover in overleg met jou. We streven ernaar dat je op de dag van je ontslag de kamer verlaat rond 12u.

5.2 Medische zorg na je ingreep

- Bij je ontslag krijg je een voorschrift voor de medicijnen die je nadien moet blijven nemen.
- Veertien dagen na je operatie verwijdert je huisarts de hechtingen van de wonde.
- Kinesitherapie is essentieel. Je krijgt hiervoor een voorschrift mee.
- Zes weken na de ingreep ga je op controle bij je behandelend arts. Dan wordt ook een volgende controle gepland, een zestal weken later. Blijf op controle komen voor de levensduur van de prothese.

5.3 Hulp na je ontslag

Na het ontslag zal je een beroep moeten doen op je partner, familie of vrienden voor werkzaamheden in en rond het huis tot je voldoende hersteld bent.

Als dit niet mogelijk is, kunnen we vóór of tijdens je opname professionele thuis-hulp voor je aanvragen. **Bedenk dus voor je ontslag of je van deze hulp gebruik wil maken.**

Professionele thuishulp omvat:

- thuisverpleging, gezins- en bejaardenhulp
- poetshulp
- dienst warme maaltijden

Als er voor je thuissituatie niet voldoende opvang kan georganiseerd worden, kan een tijdelijke opname in een revalidatiecentrum een oplossing zijn. Neem hiervoor contact op met de sociale dienst van het ziekenhuis. De sociaal verpleegkundige helpt je graag om eventuele afspraken te maken met een revalidatiecentrum naar keuze.

Als je na je ontslag wel naar huis gaat, volg dan het best ambulante revalidatie (zie hieronder).

5.4 Ambulante revalidatie na je ingreep

Het doel van de ingreep is zo pijnvrij mogelijk te zijn, een zo groot mogelijke zelfstandigheid te bereiken en weer plezier te hebben in werk, hobby's of sport. Het succes hangt sterk af van je motivatie en revalidatie. Voor je revalidatie kan je uiteraard terecht bij de dienst fysische geneeskunde en revalidatie van het UZA. Een andere optie is kinesitherapie bij je thuis of in je buurt.

Verdere revalidatie in het UZA biedt een aantal voordelen: uitgebreide revalidatie, een vertrouwde omgeving, directe beschikbaarheid van je digitaal medisch dossier, een paramedisch team dat vertrouwd is met de pathologie, verdere medische opvolging door de revalidatiearts en de behandelend arts, een uitgebreide revalidatie-infrastructuur, evaluatiemogelijkheden voor je arbeidssituatie, hulp van de sociaal verpleegkundige i.v.m. de sociale reglementering.

De revalidatie valt onder de gangbare RIZIV-nomenclatuur en terugbetalingstarieven. Wens je verder in het UZA te revalideren, dan kan je dit tijdens je opname met de kinesist of revalidatiearts afspreken. Kies je voor verder kinesitherapie in je naaste omgeving, vraag dan een kinevoorschrift aan je behandelend arts.

6. Algemene tips

- Infecties voorkomen is heel belangrijk voor de rest van je leven. Bacteriën kunnen in je bloedsomloop terechtkomen en zo je schouderprothese binnendringen. Meld daarom bij elke operatie en behandeling bij de tandarts dat je een schouderprothese hebt, zodat de nodige voorzorgsmaatregelen kunnen worden getroffen.
- Contacteer het ziekenhuis of je huisarts bij de minste twijfel. Doe dat zeker als je wonde rood wordt of je plots pijn of koorts hebt.
- Let goed op voet- en gebitshygiëne.
- Let op je algemene conditie, voeding en gewicht.
- Doe thuis regelmatig je oefeningen. Je kinesist geeft je hiervoor de aangepaste adviezen.
- Gun je lichaam een herstelperiode en forceer niets. Stijve en pijnlijke spieren kunnen wijzen op overbelasting. Pas hiervoor op.

7. Veelgestelde vragen

Wanneer mag ik weer met de auto rijden?

Gemiddeld mag je 3 tot 6 weken na de operatie weer met de auto rijden. Hiervoor moet je de nodige bewegingen veilig en vlot kunnen uitvoeren.

Passeer ik zonder problemen de metaaldetector op de luchthaven?

In de meeste landen vormt dit geen probleem. Vraag eventueel een attest aan op het secretariaat orthopedie.

Kan ik zonder problemen onder een CT-scan?

Dit is absoluut geen probleem.

Kan ik zonder problemen onder een NMR-toestel?

In principe mag je pas onder een NMR-toestel 3 maanden na de operatiedatum. Als dit vroeger moet van je arts, wordt dit in overleg met de dienst NMR-MRI gedaan.

Wanneer kan ik terug gaan werken?

Werkhervatting is afhankelijk van het soort werk je doet. Als je zittend werk doet, kan je na 6 weken terug gaan werken, op voorwaarde dat je aangepast vervoer hebt om op je werk te geraken. Indien je op je werk veel moet rondlopen of indien je zwaar fysiek werk hebt, dan kan je tot 3 maanden of langer werkonbekwaamheid moeten voorzien.

Wanneer mag ik terug fietsen?

Je start eerst met fietsen op een hometrainer. Als je kinesist het toelaat, mag je ook buiten fietsen. Dit is meestal 6 weken na de operatie op voorwaarde dat je je zeker genoeg voelt. Start best op een damesfiets, omdat de opstap lager is.

Wanneer mag ik gaan zwemmen?

De wonde mag niet meer lekken en de hechtingen moeten verwijderd zijn. De arts moet hiervoor toestemming geven, in principe 6 weken na de operatie. Alle zwemstijlen zijn toegelaten.

Hoe lang blijft de zwelling van mijn bovenarm duren?

De zwelling vermindert geleidelijk aan. Het is normaal dat ze pas na 6 maanden volledig verdwenen is.

Wanneer kan ik terug sporten?

Afhankelijk van het soort sport kan je na een 3-6 weken beginnen sporten. Voor sommige sporten kan je pas na 3 maanden opnieuw beginnen sporten.

Contact

Heb je nog vragen of problemen, thuis of tijdens je opname, dan kan je steeds contact opnemen met de verpleegkundige of je arts. Zij beantwoorden je vragen of verwijzen je zo nodig door naar gespecialiseerde hulpverleners.

Het orthopedisch team en het revalidatieteam wensen jou een voorspoedig herstel.

Nuttige telefoonnummers

UZA algemeen nummer	03 821 30 00
Consultatie orthopedie verpleging	03 821 43 42
Verpleegeenheid orthopedie (C4)	03 821 55 03
Verpleegeenheid short-stay (C3)	03 821 54 53
Recovery	03 821 37 39
Sociale dienst	03 821 37 00
Kinesitherapie	03 821 52 15
Ergotherapie	03 821 35 88

Bezoekuren

Verpleegeenheid orthopedie	week: 16 u tot 20 uur weekend: 14 u tot 20 uur
----------------------------	---

Bewaar deze brochure zorgvuldig en breng hem mee bij je opname.

Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met je zorgverlener.

UZA / Drie Eikenstraat 655 / 2650 Edegem

Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be

Volg ons op facebook  en twitter 

