

Schouderprothese

Patiënteninformatie Orthopedie Kliniek

Schouderprothese

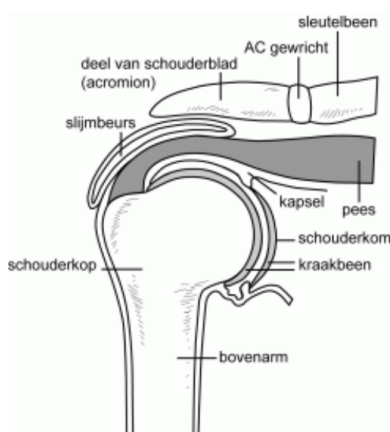
Inleiding

Binnenkort wordt u geopereerd aan uw schouder. Er wordt een schouderprothese geplaatst. In deze folder vindt u informatie over het schoudergewricht, de aanleiding voor de operatie, de operatie, de nabehandeling en de richtlijnen.

De schouder

De schouder is een kogelgewricht. Het wordt gevormd door de kop van de bovenarm en de kom van het schouderblad. De kop en de kom zijn bekleed met kraakbeen. Het kraakbeen zorgt ervoor dat de kop en de kom soepel langs elkaar kunnen bewegen en heeft een schokdempende functie. Om het gewricht heen bevinden zich het gewrichtskapsel, de spieren en de pezen.

Anatomie van de schouder



Oorzaak van de klachten

De klachten die u heeft als u een schouderprothese krijgt, worden veroorzaakt door artrose van de schouder. Artrose betekent slijtage van het kraakbeen in het gewricht. De gewrichtsvlakken kunnen hierdoor niet meer soepel langs elkaar glijden.

Artrose kan verschillende oorzaken hebben:

- De kraakbeenlaag in het schoudergewricht slijt langzaam, waardoor het onderliggende bot gedeeltelijk bloot komt te liggen. Deze vorm van artrose komt het meest voor bij mensen van middelbare leeftijd of ouder.
- Een trauma van de schouder zoals een botbreuk of peesletsel. Hierdoor kan het kraakbeen rechtstreeks beschadigen of door een andere manier van bewegen sneller slijten. Dit wordt posttraumatische artrose genoemd en kan jaren na het trauma nog optreden.
- Een ontstekingsreactie van het gewricht (bv. reumatoïde artritis) kan het kraakbeen aantasten, waardoor er slijtage van het kraakbeen optreedt.
- Een langer bestaande scheur van het kapsel of een spier kan er voor zorgen dat er slijtage van het kraakbeen optreedt.

Klachten

Veel voorkomende klachten bij artrose van de schouder zijn:

- Pijn in de schouder en in de bovenarm;
- Nachtpijn;
- Stijfheid;
- Bewegingsbeperkingen van de schouder.

Verwachtingen

Uw arts bespreekt met u of u voor een prothese in aanmerking komt. De arts houdt daarbij bijvoorbeeld rekening met uw leeftijd en of u nog andere ziekten heeft. U krijgt een schouderprothese als de behandeling zonder operatie niet helpt. Een prothese plaatsen is dus de allerlaatste stap. Het doel is om de pijn te verminderen en de beweging van de schouder te verbeteren. Hoever u uw arm kunt bewegen na de operatie is niet precies te voorspellen. De meeste mensen kunnen hun hand wel weer achter het hoofd brengen. Voor sommigen is het lastig om de arm achter de rug te brengen.

Belangrijk

- Indien u ziek bent of wondjes heeft vóór de operatie, moet u dit bij opname altijd doorgeven.

- Stel uw behandelend arts op de hoogte als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt. Hij zal u vertellen wanneer u daarmee moet stoppen voor de operatie.
- De anesthesioloog beoordeelt of u gezond genoeg bent voor de operatie. Als hij het nodig vindt, stuurt hij u naar de internist, longarts en/of de cardioloog voor verder pré operatief onderzoek.

De operatie: de schouderprothese

U krijgt altijd een algehele narcose, vaak wordt dit gecombineerd met een verdoving van de arm. De orthopedisch chirurg maakt een snee van 10-15 cm vanaf de schouder richting de bovenarm. Afhankelijk van de operatietechniek, zit de snee wat meer aan de voorkant, of juist aan de buitenkant van de bovenarm. Er bestaan verschillende schouderprothesen. Welke prothese geplaatst wordt, is afhankelijk van de ernst van de slijtage en van de kwaliteit van de pezen van de schouder. De orthopedisch chirurg verwijderd, afhankelijk van het soort schouderprothese, de kop en kom van de schouder en zet de prothese daarvoor in de plaats. Als de prothese stevig genoeg zit, gebruikt de orthopeed geen botcement. Is dat niet het geval dan gebruikt de arts wél botcement. Een hogere leeftijd van de patiënt kan een reden zijn om botcement te gebruiken. De operatie duurt ongeveer anderhalf uur.

De totale schouderprothese

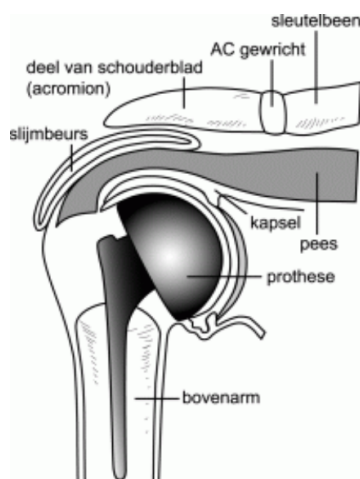
Bij de totale schouderprothese wordt de kop van de bovenarm vervangen door een metalen prothesekop met een metalen steel die in de bovenarm wordt geplaatst. In de schouderkom wordt een kunststof (polyethyleen) kommetje geplaatst. Dit kommetje kan bevestigd worden met botcement of met schroeven. Deze prothese wordt vooral gebruikt bij patiënten met een versleten schouder zonder scheuren in de pezen en spieren er omheen (rotator cuff). De spieren en pezen zijn nog goed en de kop blijft daarmee op zijn plaats.



Halve (hemi) schouderprothese

Bij de halve (hemi) schouderprothese wordt alleen de kop van de bovenarm vervangen door een metalen prothesekop met een steel die in de bovenarm wordt geplaatst. De prothesekop beweegt in uw eigen schouderkom.

Dit type prothese wordt geplaatst bij slijtage van het schoudergewricht waarbij de pezen om de schouder en de kom redelijk goed behouden zijn gebleven, of bij botbreuken van de schouder.



De omgekeerde (reversed) prothese

De orthopedisch chirurg kan ook besluiten om een omgekeerde prothese te plaatsen. Hierbij wordt de schouderkop vervangen door een kom waar een steel aan vast zit. De steel wordt in de bovenarm geplaatst. De schouderkom wordt vervangen door een bol, die met schroeven in het schouderblad wordt vastgemaakt.

Dit type prothese wordt geplaatst bij het ontbreken van sommige pezen rond de schouder.



Na de operatie

U krijgt tijdens de operatie via een infuus antibiotica toegediend om de kans op infecties te verkleinen. Welke pijnstillers u krijgt hangt af van bijvoorbeeld leeftijd, conditie en allergieën. U krijgt gedurende de opname bloedverduunners om de kans op trombose te verkleinen. Gebruikte u al bloed verdunnende medicijnen voor de operatie? Dan krijgt u van de anesthesioloog en/of orthopedisch chirurg advies over het gebruik hiervan voor en na de operatie.

Het beleid met betrekking mobilisatie, fysiotherapie en een draagdoek wordt door de orthopedisch chirurg bepaald. Het beleid en verdere instructies worden aan u uitgelegd tijdens het verblijf op de afdeling. De fysiotherapeut zal vóór ontslag uit het ziekenhuis het “pendelen” van de schouder en de arm met u gaan oefenen. Deze oefeningen moet u de komende tijd regelmatig, minimaal drie maal daags, doen om de schouder soepel te houden.

Na de operatie krijgt u een speciale draagdoek, de [shoulder immobiliser](#) of sling aangemeten. In de meeste gevallen draagt u deze zes weken, dag en nacht.

Uw verblijf in het ziekenhuis duurt één tot twee dagen. Het ontslag is afhankelijk van de wond en hoe u zich voelt. U krijgt bij ontslag pijnstilling voor de eerste dagen na de operatie en een verwijzing voor de fysiotherapeut en nabehandeling protocol mee.

Nabehandeling

Het herstel duurt doorgaans drie tot zes maanden.

De eerste weken na de operatie kan de schouder pijn doen. Daarna wordt de pijn duidelijk minder. De pijn komt deels door de zwelling. Dit kan enkele maanden duren. U krijgt pijnstillers tegen de pijn. Deze kunt u afbouwen als de pijn afneemt. De pijn kan tijdens het afbouwen toenemen, maar mag de revalidatie van de schouder niet beïnvloeden.

U draagt dag en nacht de [shoulder immobiliser](#) en voert regelmatig de oefeningen uit, welke u door de fysiotherapeut zijn aangeleerd. Vanaf twee weken na de operatie start u met de nabehandeling bij een fysiotherapeut naar uw keuze. Bij voorkeur is dit een therapeut welke is aangesloten bij het schoudernetwerk.

Controle momenten

Ongeveer twee weken na de operatie komt u terug op de polikliniek orthopedie voor wondcontrole en het verwijderen van eventuele hechtingen.

Zes weken na de operatie komt u voor controle terug op de polikliniek orthopedie. Er wordt dan ook een röntgenfoto van uw schouder gemaakt.

Algemene praktische adviezen

- Gebruik de pijnstillers die u bij ontslag meekrijgt. Op geleide van de pijnklachten, mag u de pijnstillers afbouwen.
- Doe regelmatig, minimaal drie maal per dag, de pendeloefeningen.
- Beweeg ook uw elleboog, pols en vingers regelmatig om te voorkomen dat deze stijf worden.
- Stel wegens infectiegevaar douchen uit tot de wond gesloten is, meestal is dat drie dagen na de operatie. In bad gaan kan na het verwijderen van de hechtingen.
- U mag geen kracht zetten met de geopereerde arm.
- U mag uw arm aanvankelijk niet naar buiten draaien omdat dan te sterk aan de hechtingen wordt getrokken.
- De eerste zes weken na de operatie mag u niet autorijden of fietsen.
- Licht werk is na zes weken weer toegestaan (niet tillen).

- Matig zwaar werk (lichte lasten tillen onder schouderhoogte) is toegestaan vanaf twaalf weken
- Zwaar werk (boven schouderhoogte) en intensief sporten worden afgeraden.
- De eerste acht weken mag u niet op uw geopereerde schouder slapen. De fysiotherapeut leert u een verantwoorde slaaphouding aan.

Complicaties

Bij iedere operatie bestaat de kans op complicaties. Het is van belang dat u hiervan op de hoogte bent. Bij de schouderprothese zijn dat:

- Wondinfectie.
- Infectie van de prothese.
- Nabloeding.
- Zenuwbeschadiging. Omdat er een snee in de huid wordt gemaakt, kunnen er huidzenuwen beschadigd raken. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid rondom de wond. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd. Soms zijn ze echter blijvend.
- Stijfheid van de schouder. Na een schouderoperatie kunnen verklevingen optreden. Door de vorming van littekenweefsel kan de schouder stijf worden. Om dit te helpen voorkomen is het belangrijk om regelmatig, minimaal drie maal daags, de pendeloefeningen te doen. U leert deze oefeningen van de fysiotherapeut tijdens uw verblijf in het ziekenhuis.
- Luxatie: het uit de kom schieten van het kunstgewricht. Dit is een zeldzame complicatie.

Infectiegevaar

De kans op een infectie van de prothese blijft bestaan. Om de kans hierop zo klein mogelijk te maken, moet u uw huisarts, tandarts of specialist altijd inlichten als u een ontsteking heeft.

Een algehele goede mondgezondheid en regelmatige tandheelkundige controles zijn belangrijk. Er moet zorgvuldig omgegaan te worden met infecties van de huid of organen (zoals blaasontsteking of longontsteking), bij blijvende klachten moet u uw huisarts raadplegen. Het is van belang voor het behoud van uw schouderprothese dat bacteriële infecties snel en gericht met medicamenten behandeld worden.

Wanneer moet u uw arts waarschuwen?

Na de operatie kan uw schouder en het gebied rondom de wond dik en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Het is ook mogelijk dat u bloedingstoringen (blauwe plekken) bij de wond heeft. Deze verdwijnen vanzelf.

In onderstaande gevallen moet u de arts waarschuwen:

- Als het operatiegebied veel gaat lekken.
- Als de wond dik en/of rood wordt of meer pijn gaat doen
- Als u koorts krijgt, hoger dan 38,5°C.

Contact

Gebruikt u de BeterDichtbij app en is uw vraag niet dringend? Stel dan uw vraag via de BeterDichtbij app.

De polikliniek orthopedie is te bereiken op telefoonnummer 088-70 68 537.

Kijk op de website voor de actuele openingstijden van de polikliniek. [Orthopedie - Bravis](#)

Buiten kantooruren kunt u bij problemen tot 1 week na uw ontslag de spoedeisende hulp bellen:

Bravis ziekenhuis locatie Roosendaal: 088 - 70 68 889.

Bravis ziekenhuis locatie Bergen op Zoom: 088 - 70 67 302 .

Vragen?

Heeft u nog vragen? Meer informatie vindt u op de website: www.bravisorthopediekliniek.nl

Of kijk eens op de website www.zorgvoorbeweging.nl