

# Schouderprothese: een nieuw schoudergewricht



# Inhoud

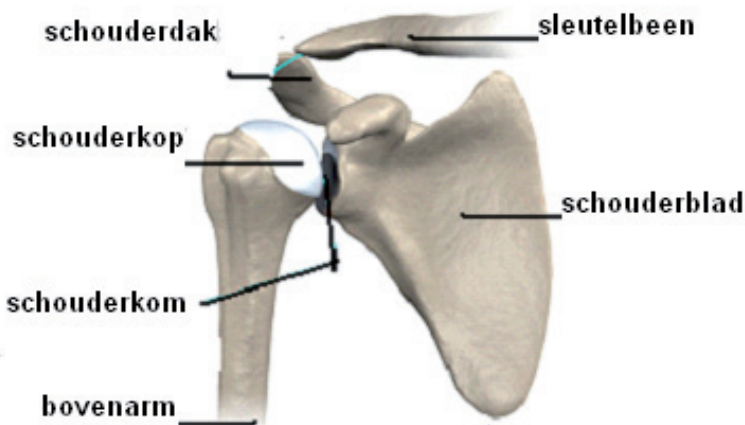
Het schoudergewricht .....	3
Wanneer is een schouderprothese nodig? .....	4
Behandeling van schouderklachten .....	5
De schouderprothese .....	5
Vóór uw opname .....	7
Uw opname .....	9
De operatie .....	10
Mogelijke risico's en complicaties .....	11
Ontslag uit het ziekenhuis .....	12
Instructies voor thuis .....	13
Wanneer moet u direct contact opnemen? .....	14
Verhinderd .....	14
Opleidingsziekenhuis.....	14
Vragen .....	14
Contactgegevens .....	14

# Schouderprothese: een nieuw schoudergewricht

De orthopedisch chirurg heeft u een schouderoperatie geadviseerd, waarbij een schouderprothese (nieuw schoudergewricht) wordt geplaatst. In deze folder kunt u de informatie over de operatie en de opname nog eens rustig doorlezen. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier beschreven.

## Het schoudergewricht

Het schoudergewricht bestaat uit de schouderkom en de schouderkop (zie tekening hieronder). De schouderkom wordt gevormd door een deel van het schouderblad (scapula) en het schouderdak. De schouderkop wordt gevormd door het uiteinde van de bovenarm (humerus). De kop en de kom zijn bekleed met kraakbeen. Hierdoor is er een glad en elastisch oppervlak waardoor de schouder soepel kan bewegen.



Om het gewricht bevindt zich een gewrichtskapsel. Daar omheen lopen spieren en pezen. Het gewrichtskapsel, de spieren en pezen vormen samen de zogeheten rotator cuff (cuff is het Engelse woord voor manchet). De beweging in het schoudergewricht is afhankelijk van een groep van vier spieren. Deze spieren liggen als een soort manchet om de kom en de kop van het schoudergewricht. De spieren monden uit in pezen, waarvan de uiteinden aan de bovenarm vastzitten. Wanneer de rotatorspiieren zich aanspannen kan de schouder verschillende kanten op bewogen worden.

## Wanneer is een schouderprothese nodig?

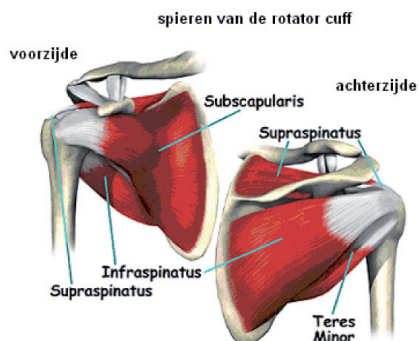
Het kan nodig zijn om een nieuw schoudergewricht te plaatsen als de schouder is gebroken, of als er sprake is van ernstige slijtage (artrose) van de schouder.

### Brek van de schouder

Door een ongeval kan er een botbreuk ontstaan. Soms is de ernst van de breuk zodanig dat dit niet meer te repareren is en er een prothese geplaatst moet worden.

### Artrose van de schouder

Het kraakbeen van de schouder kan na verloop van tijd slijtage gaan vertonen. Dit kan ook optreden bij reumatoïde artritis ('reuma'). De slijtage van het gewricht wordt dan veroorzaakt door ontsteking van het gewricht. Door artrose kan pijn en bewegingsbeperking van de schouder ontstaan. Vooral pijnklachten kunnen een reden zijn om een schouderprothese in te brengen.



## Behandeling van schouderklachten

Er zijn verschillende mogelijkheden om de klachten te verminderen:

- Wanneer er sprake van pijn is kunnen pijnstillers voorgeschreven worden om deze pijn te verminderen.
- Met behulp van fysiotherapie. De fysiotherapeut zal door oefeningen de pijn proberen te verlichten en de spierkracht, beweging en coördinatie proberen te herstellen.
- Injecties met ontstekingsremmende werking kunnen de ontsteking in de schouder tot rust brengen.
- Een operatie, waarbij het beschadigde schoudergewricht wordt vervangen door een kunstgewricht. Hiervoor wordt gekozen als de voorgaande maatregelen onvoldoende helpen.

## De schouderprothese

Er zijn drie verschillende types schouderprothesen. Welke prothese voor u het meest geschikt is, wordt bepaald door persoonlijke factoren zoals uw leeftijd, de kwaliteit van uw spieren en pezen en de graad van slijtage. De behandelend specialist bespreekt met u welke prothese bij u wordt geplaatst.

### De drie verschillende types schouderprothesen zijn:

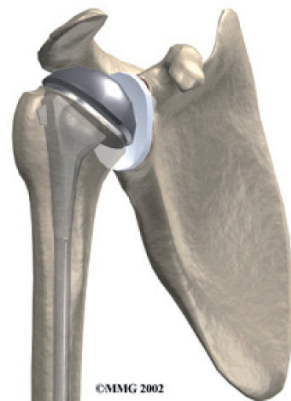
#### *De hemi schouderprothese*

De gehele schouderkop wordt vervangen door een nieuwe, metalen kop. Deze is bevestigd op een steel die in de schacht van de arm wordt geplaatst. De spieren en pezen rondom de schouder moeten hiervoor intact zijn en goed werken.

#### *De hemi prothese ('de fietsbel')*

Bij deze prothese wordt alleen het beschadigde kraakbeen van de schouderkop verwijderd, het bot van de schouderkop blijft zitten.

Hemi schouder prothese



Het verwijderde deel wordt vervangen door een bolvormige metalen overdekking. Over de schouderkop wordt dus een soort nieuw dun gewrichtsoppervlak aangebracht. Meestal wordt daarbij de schouderkom niet vervangen.



zonder steel



met steel

### *De omgekeerde schouderprothese*

Als er naast slijtage van de schouder ook een onherstelbare peesscheur bestaat, wordt er gekozen voor deze schouderprothese. Bij deze schouderprothese worden de delen omgekeerd geplaatst: de beschadigde kom wordt vervangen door een bol en de beschadigde schouderkop wordt vervangen door een steel met een kom (zie afbeelding hieronder). Deze prothese wordt meestal geplaatst als de rotator cuff spieren afwezig zijn. De schouder kan dan bewogen worden door de grote schouderspier. Hierdoor kunnen meestal de kracht en bewegingsmogelijkheden van de schouder zoveel mogelijk worden hersteld.



# Vóór uw opname

## Pre-operatieve screening en anesthesie

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Op de polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we een pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook bespreekt u waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnpaspoort mee.

Op de polikliniek Pre-operatieve screening kunt u alleen op afspraak terecht. De polikliniek is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 17.00 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01.

Meer informatie over pre-operatieve screening en verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

## Belangrijk!

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Bespreek dit dan vóór uw opname met uw behandelend arts en/of de anesthesist. Deze medicijnen kunnen tijdens en na de operatie meer bloedverlies geven.

## Verdoving

Een goede verdoving bij een operatie is belangrijk. Deze operatie vindt plaats onder narcose, waarbij u slaapt. Vaak wordt dit gecombineerd met een zogeheten '*PIPPA*' blok. Dit is een extra regionale verdoving die ervoor zorgt dat de arm geheel gevoelloos is. Deze verdoving wordt voornamelijk gegeven voor de pijnbestrijding ná de operatie.

## **Vorbereiding vooraf**

Het is belangrijk dat u thuis het volgende regelt voordat u wordt opgenomen:

- Probeer zoveel mogelijk zaken vóór de opname geregeld te hebben, zoals eventuele hulp van een mantelzorger (iemand die tijdelijk voor u kan zorgen wanneer u weer thuis bent);
- U mag niet zelf naar huis rijden. Regel daarom van tevoren dat iemand u komt ophalen wanneer u weer naar huis mag.

### *Meenemen naar het ziekenhuis*

Wanneer u voor de opname naar het ziekenhuis komt, neemt u - naast nachtgoed en toiletartikelen - het volgende mee:

- Alle medicijnen die u normaal thuis gebruikt, voor minimaal 24 uur. Neem deze als het kan mee in de originele verpakking;
- Gemakkelijke kleding voor ten minste 4 dagen. Het is de bedoeling dat u vanaf de eerste dag na de operatie uw eigen kleding en schoenen draagt.

Laat waardepapieren, 'groot' geld en kostbare sieraden thuis.

## **Niet zelf scheren**

De verpleging onthaart uw schouder als dit nodig is ter voorbereiding op uw operatie. Doe dit niet zelf van tevoren! Dit kan wondjes of uitslag veroorzaken en een reden zijn om u niet te kunnen opereren.



# Uw opname

## Belangrijk!

Vanaf 24.00 uur 's nachts vóór uw operatie mag u niet meer eten, drinken of roken. Als u wondjes of infecties heeft, is het belangrijk dat u dit doorgeeft aan de verpleegkundige. Hierdoor kan de prothese en/of de operatiewond geïnfecteerd raken. De operatie moet dan mogelijk worden uitgesteld.

## Opnamegesprek

Een verpleegkundige voert met u een opnamegesprek. In dit gesprek wordt de informatie uit het intakegesprek nog eens met u doorgenomen op mogelijke veranderingen.

Er wordt getest of u overgevoelig bent voor chloorhexedine. Als u overgevoelig bent voor een ander middel dan chloorhexedine, dan moet u dit laten weten aan de verpleegkundige van de afdeling.

## Laatste voorbereidingen

De verpleging treft de laatste voorbereidingen. U krijgt een operatiejasje aan, een armbandje met uw gegevens en (indien afgesproken) medicatie om rustig te worden. Als u een gebitsprothese of hoorapparaat heeft, moet u die uitdoen. U doet ook uw sieraden en bril af.

Daarna brengt een verpleegkundige u met bed naar de operatieafdeling. U gaat eerst naar de voorbereidingskamer, waar een verpleegkundige u opvangt en u verder voorbereidt. Vervolgens gaat u naar de operatiekamer.

## **De operatie**

In de operatiekamer legt men u op de operatietafel. Dan brengt een anesthesieverpleegkundige een infuus bij u in. Via het infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend en u wordt onder narcose gebracht.

Vervolgens krijgt u antibiotica toegediend. Schouder en arm worden bestreken met chloorhexedine en er worden steriele doeken over u heen gelegd, behalve over uw schouder en bovenarm. Hierna vindt de operatie plaats, via een snede aan de voorzijde van uw schouder.

In het wondgebied wordt soms een slangetje (drain) gelegd, waardoor het wondvocht kan aflopen naar een flesje dat hier aan vastzit. Daarna wordt de wond dichtgemaakt. De operatie duurt anderhalf tot tweeënhalf uur.

## **Na de operatie**

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier wordt uw toestand heel goed in de gaten gehouden: uw bloeddruk, polsslag en ademhaling worden regelmatig gecontroleerd. Daar wordt ook een controlefoto van uw schouder gemaakt. Na een tot twee uur, als u goed hersteld bent, wordt u naar de verpleegafdeling gebracht.

## **Terug op de afdeling**

Op de afdeling controleren de verpleegkundigen uw toestand regelmatig. Het kan zijn dat u nog wat slaperig of suf bent. Sommige patiënten voelen zich na de operatie misselijk en hebben geen zin in eten. In uw arm zit het infuus. Mogelijk bevat de wond een drain. Na de operatie kan de arm nog gevoelloos zijn door de verdoving. Er wordt een draagband (soort mitella) aangemeten waarin uw arm kan rusten. De schouder kan in het begin nog gezwollen en pijnlijk zijn en blauw verkleuren.

## **De eerste dag na de operatie**

De verpleegkundige verwijdert het wondverband en controleert de wond. De drain en het infuus worden verwijderd. De verpleegkundige helpt u waar nodig bij uw lichamelijke verzorging.

U start deze dag met oefenen onder begeleiding van een fysiotherapeut.

## **Mogelijke risico's en complicaties**

Gelukkig treden na een schouderoperatie niet vaak complicaties op. Er zijn 'algemene' complicaties, die bij elke operatie kunnen voorkomen en complicaties die specifiek bij deze operatie horen.

### **Algemene complicaties**

#### *Infecties*

Om dit te voorkomen krijgt u de eerste 24 uur na de operatie antibiotica via een infuus.

#### *Trombose en longembolie*

Bij trombose sluit een bloedstolsel een ader geheel of gedeeltelijk af, zonder dat er een wond is. Als een gedeelte van het bloedstolsel (embolus) loslaat en door het bloed meegevoerd wordt naar een andere plek in het lichaam, spreekt men van een embolie. Een bloedstolsel dat ontstaat in een been, loslaat en terechtkomt in de longen heet dus een longembolie. Bij een longembolie krijgt een deel van de longen geen bloed en ook geen zuurstof meer. Dit veroorzaakt kortademigheid en pijn bij (diep) ademhalen.

#### *Nabloeding*

Bij een schouderoperatie is er sprake van een grote wond binnen in de schouder. Deze kan nog nabloeden. Hierdoor kan het verband na de operatie doorleken. Het is zelden nodig om hiervoor de wond opnieuw open te maken.

#### *Zenuwletsel*

Omdat er een snee in de huid wordt gemaakt, kunnen er huidzenuwen beschadigd worden. Dit geeft een dof of dood gevoel in de huid rondom het litteken. Ook kan hierdoor krachtsverlies in de arm ontstaan.

Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd. Soms zijn ze echter blijvend. Dit treedt maar zelden op.

## **Specifieke complicaties bij deze schouderoperaties**

### *Frozen shoulder*

Door littekenvorming kan de schouder soms stijf worden. Om dit te voorkomen is het erg belangrijk om de instructies die u krijgt van uw fysiotherapeut goed op te volgen en voldoende te oefenen.

### *Los zitten van de prothese*

Na enkele jaren kan de prothese los gaan zitten. Als het nodig is kan deze worden vervangen.

### *Schouderluxatie*

Bij een schouderluxatie schiet de schouderkop uit de kom. Deze kan dan in het ziekenhuis worden teruggezet.

Als u hierover vragen heeft, kunt u deze altijd met uw arts bespreken.

## **Ontslag uit het ziekenhuis**

Na ongeveer één tot twee dagen kunt u het ziekenhuis weer verlaten, als de specialist en de fysiotherapeut hiermee akkoord gaan.

Ongeveer twee weken na de operatie verwijdert de huisarts uw hechtingen. Afspraak met de huisarts moet u zelf maken.

U krijgt de volgende papieren mee:

- Machtiging voor fysiotherapie
- Een medicatie ontslaglijst, die u als recept bij uw apotheek kunt afgeven.

Circa twee weken na de operatie verwijdert de huisarts uw hechtingen. U dient hiervoor zelf een afspraak te maken met uw huisarts.

## **Vervoer**

U mag niet zelf naar huis rijden. Regel daarom van tevoren dat iemand u komt ophalen.

# Instructies voor thuis

## **Leefregels na uw operatie**

### *Wondverzorging*

Vervang de pleister alleen als deze loslaat of vies is. Anders laat u de pleister gewoon zitten tot de controleafspraak op de polikliniek.

### *Douchen en baden*

De wond mag niet nat worden. Daarom mag u pas douchen en baden als alle hechtingen verwijderd zijn.

### *Zwemmen*

Met zwemmen moet u nog even wachten vanwege het hechten van de spieren. Tijdens uw controleafspraak kunt u aan de orthopeed vragen wanneer u weer mag zwemmen.

### *Autorijden/fietsen*

De eerste zes weken na uw operatie mag u nog niet autorijden of fietsen. Dat kan pas weer als u voldoende controle over uw geopereerde arm heeft en geen draagband meer nodig heeft. Vraag uw orthopeed hiernaar tijdens uw controleafspraak. Laat dit ook beoordelen door uw fysiotherapeut.

### *Werken*

Overleg met uw orthopeed wanneer u weer kunt gaan werken. Dit is sterk afhankelijk van het soort werk dat u doet. Meestal kan dit pas na zes weken.

## **Controleafspraak**

Na zes weken heeft u een controleafspraak met uw orthopeed. De oproep voor deze afspraak krijgt u thuisgestuurd.

## **Wanneer moet u direct contact opnemen?**

Neem contact op met de polikliniek Orthopedie, als een van de volgende problemen ontstaan. In overleg met uw behandelende arts wordt dan bekeken wat er eventueel moet gaan gebeuren als:

- de operatiewond gaat lekken;
- de wond rood of dik wordt en/of meer pijn gaat doen;
- u temperatuurverhoging krijgt boven de 38 graden en zich daarbij niet lekker voelt.

## **Verhinderd**

Kunt u niet naar een afspraak komen? Meld dit dan zo snel mogelijk bij de polikliniek Orthopedie. Er kan dan een andere patiënt in uw plaats komen.

## **Opleidingsziekenhuis**

Het Catharina Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. Wij bieden tal van opleidingsmogelijkheden voor artsen, verpleegkundigen en paramedische beroepen en werken daarin nauw samen met opleidingscentra en –ziekenhuizen in de regio. Dit kan betekenen dat uw behandeling, onderzoek of operatie (mede) uitgevoerd wordt door een zorgverlener in opleiding. Denk hierbij aan een arts in opleiding tot specialist, een co-assistent of een verpleegkundige in opleiding. Veiligheid is het allerbelangrijkste, daarom staat de zorgverlener in opleiding altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener. Indien u uitdrukkelijk niet wenst geholpen te worden door een zorgverlener in opleiding, kunt u dit aangeven bij uw behandelend arts.

## **Vragen**

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie.

## **Contactgegevens**

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

[www.catharinaziekenhuis.nl](http://www.catharinaziekenhuis.nl)

Spoedeisende Hulp

040 - 239 96 00

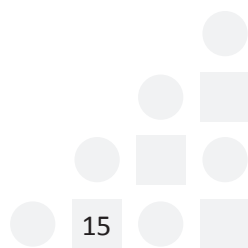
Polikliniek Orthopedie

040 - 239 71 80

Verpleegafdeling Orthopedie

040 - 239 80 00

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Orthopedie kunt u terugvinden op [www.catharinaziekenhuis.nl/orthopedie](http://www.catharinaziekenhuis.nl/orthopedie).





Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

**[www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief](http://www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief)**

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven  
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven