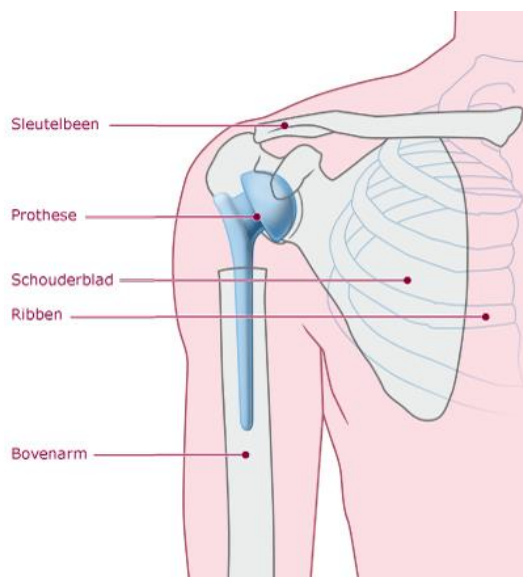


Schouderprothese

Het schoudergewricht

Het schoudergewricht is een kogelgewricht. Bij het draaien en bewegen van de arm draait de kop soepel rond in de kom van het schouderblad. Dat kan omdat er op de kop en in de kom een laag kraakbeen zit. Kraakbeen is een glad en verend weefsel. Bij het ouder worden kan de laag kraakbeen kapot gaan en het gewricht ontsteken. Men spreekt dan van slijtage (artrose), in de volksmond ook wel een 'versleten schoudergewricht' genoemd.



Schouder met prothese (bron: Reumafonds)

Lichamelijke klachten

De meest voorkomende klacht bij slijtage van het schoudergewricht is pijn. De pijn zit rondom de schouderkop en kan uitstralen naar de arm. Verder wordt het gewricht steeds stijver. Als de slijtage erger wordt nemen de klachten toe. Medicijnen en fysiotherapie helpen dan niet meer. U kunt kiezen voor een schouderprothese of voor het accepteren van de klachten. In het MCL gebruiken we verschillende schouderprothesen. De arts kiest een prothese uit die het best bij u past. Dit hangt af van de soort slijtage die u heeft en de kwaliteit van de spieren en pezen rondom uw schouder.

Vorbereiden

Afspraken

Voordat de operatie gepland kan worden heeft u verschillende afspraken.

Het pre-operatief anesthesiologisch spreekuur (PAS)

De anesthesioloog bekijkt de vragenlijst die u thuis heeft ingevuld. Aan de hand van uw antwoorden beoordeelt de anesthesioloog of u geopereerd kunt worden en welke vorm van anesthesie (verdooving) voor u het beste is. Ook beoordeelt de anesthesioloog of er aanvullend onderzoek nodig is door een andere specialist. Het is dus belangrijk om de vragenlijst zorgvuldig in te vullen.

Medicatiespreekuur

De apothekersassistent neemt uw medicijngebruik met u door. Neem hiervoor een actueel medicatieoverzicht (AMO) mee.

Vul de vragenlijsten in

U krijgt een aantal vragenlijsten via mijnMCL. Het is belangrijk dat u deze thuis zorgvuldig digitaal invult.

Telefonische afspraak met de doktersassistente of verpleegkundige

De doktersassistente of de verpleegkundige belt u voor de operatie op om te vragen of alles duidelijk is rondom de operatie en het invullen van de vragenlijst.

Operatiedatum

Als alles in orde is, kan de operatie in principe doorgaan. Ongeveer 1 à 2 weken voor de operatie krijgt u een brief thuis met daarin de operatiedatum. De wachttijd voor de operatie varieert.

Medicijnen

Bloedverdunners

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen zoals bijvoorbeeld Ascal (carbasalaatcalcium), Sintrom (acenoucoumarol), Plavix (clopidogrel)? Dan is het belangrijk dat u de instructies van uw specialist over het gebruik daarvan opvolgt.

Trombosedienst

Als u onder controle bent bij de trombosedienst, laat hen dan weten dat u een schouderprothese krijgt.

Overige medicijnen

Als u thuis al medicijnen gebruikt, dan heeft u al op papier meegekregen welke medicijnen u wel en niet mag gebruiken.

Wat moet u vooraf regelen?

Het kan zijn dat u na de operatie fysiotherapie nodig heeft. Of dit vergoed wordt hangt af van uw verzekering en of u dit jaar al eerder fysiotherapie heeft gehad. Informeer bij uw zorgverzekeraar.

In principe gaat u na de operatie naar huis. Het kan zijn dat u thuiszorg nodig heeft. Neem voor de operatie zelf contact op met een thuiszorgorganisatie om thuiszorg te regelen. Zodra u de operatiedatum heeft, kunt u dat aan hen doorgeven.

Misschien heeft u thuis ook nog aanpassingen of hulpmiddelen nodig. U kunt zelf hulpmiddelen regelen. Voor meer informatie kun u kijken op www.hulpmiddelencentrum.nl

Aanvullende informatie

Belangrijke algemene informatie over uw opname in het MCL vindt u in de divi's Voorbereiding op uw operatie of onderzoek en Voorbereiding op opname.

De operatie

Vorbereiding voor de operatie

Voor deze ingreep is het noodzakelijk dat u nuchter bent. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten en drinken. De anesthesioloog geeft u hierover meer informatie.

Als u thuis al medicijnen gebruikt, dan heeft u al op papier meegekregen welke medicijnen u wel en niet mag gebruiken. Ook heeft u informatie gekregen over het (niet) eten en drinken voor de operatie (nuchterheidsregels).

U krijgt van de verpleegkundige operatiekleding om aan te trekken. Daarna brengt de verpleegkundige u in uw bed naar de voorbereidingsruimte op de operatieafdeling. Hier krijgt u een infuus, worden de laatste dingen gecheckt en worden er nog vragen aan u gesteld.

Tijdens de operatie

Tijdens de operatie ligt u in strandstoelpositie (half zittend/half liggend). De huid wordt schoongemaakt en wordt afgedekt met steriele doeken. Tijdens de operatie maakt de orthopeed een snede aan de voorzijde van de schouder om het gewricht te bereiken en opent daarna het gewrichtskapsel. De orthopeed maakt de interne draaispier los om op die manier het gewricht te bereiken.

De orthopeed verwijdt de versleten schouderkop. Daarna plaatst de orthopeed de nieuwe kop en eventueel kom en zet deze vast met botcement of met een speciale coating. Als de nieuwe schouderkop in de kom is gezet, sluit de orthopeed het gewrichtskapsel, de spieren en de operatiewond. Er wordt meestal een slangetje (drain) achtergelaten om bloed dat u verliest uit de wond weg te zuigen.

De operatie duurt ongeveer 1 à 1,5 uur. Hierna gaat u naar de uitslaapkamer.

Na de operatie

Dag van de operatie

Vanaf dag 0 start uw herstel. Houdt u goed aan de leefregels en de adviezen die u krijgt. U heeft uw arm in een speciale mitella ("immobilizer") om te voorkomen dat u de arm naar buiten draait. Medewerkers komen regelmatig bij u om te kijken of alles goed met u gaat. Stel gerust uw vragen. Het kan handig zijn om uw vragen op te schrijven.

Medicijnen

U krijgt tijdens de opname bloedverdunnende medicijnen om trombose (klontering van het bloed) te voorkomen. U krijgt deze medicijnen via een injectie in de buikwand. Na ontslag uit het ziekenhuis mag u hiermee stoppen. U krijgt daarnaast pijnstillende medicijnen.

Controlefoto

Er wordt op deze dag een controlefoto van uw schouder gemaakt.

Voorkom wondinfecties door goede hygiëne

Het is belangrijk dat u zorgt voor een goede (hand)hygiëne en dat u probeert de wond zo weinig mogelijk aan te raken met uw handen. Dit is nodig om wondinfecties te voorkomen.

Fysiotherapeut

De fysiotherapeut komt deze dag bij u langs om te oefenen. U gaat uit bed op de stoel zitten en start met mobiliseren. De fysiotherapeut begeleidt u om weer veilig en zelfstandig naar huis te kunnen gaan. De eerste 6 weken mag u de arm niet uit de immobilizer halen.

Draag makkelijk zittende kleding

Draag overdag makkelijk zittende kleding en dus geen nachtkleding. U bent immers niet ziek, maar u herstelt van een operatie.

Goed eten bevordert het herstel

Probeer goed te eten. De maaltijden zorgen ervoor dat u sneller herstelt. Goed drinken zorgt er voor dat uw darmen weer op gang komen na de operatie.

Weer naar huis

De arts beslist wanneer u naar huis mag. Dit is in principe op de 1e dag na de operatie (1 nacht opname), rond 14.00 uur. U krijgt leefregels en adviezen mee en u kunt ons altijd bellen voor vragen of als er complicaties zijn. Bel dan tijdens kantooruren met de polikliniek orthopedie. Buiten kantooruren kunt u bellen met de dokterswacht.

De wond

- De hechtingen of krammen kunnen 14 dagen na de operatie verwijderd worden. U kunt dit laten doen door de thuiszorg of uw huisarts.
- U mag na de operatie weer douchen, mits de wond droog is.
- De wond moet schoon en droog blijven. De huid rondom de hechtingen / krammen kan er wat rood, geïrriteerd of blauw uitzien. Wanneer de hechtingen / krammen verwijderd zijn (na 14 dagen) wordt deze roodheid langzamerhand minder.
- Wanneer het wondgebied gezwollen of rood wordt of er komt vocht uit, terwijl dit bij ontslag uit het ziekenhuis niet zo was, neem dan contact op met uw huisarts.
- Gebruik de eerste vier weken geen crème of lotion rond het wondgebied.

Medicijnen

Voordat u het ziekenhuis verlaat kunt u eventueel nieuw gestarte medicijnen ophalen bij de poliklinische apotheek. Gebruikte u zelf al bloedverdunnende medicijnen, dan vertelt uw arts wanneer u weer moet beginnen met uw eigen bloedverdunnende medicijnen. Pijnstillers, zoals paracetamol, kunt u over het algemeen 2 weken na de operatie afbouwen en stoppen. Het hangt af van uw pijn en de soort operatie of u eerder met de medicijnen kunt stoppen.

Pijn

- Vanaf ongeveer twee weken wordt de pijn steeds wat minder.
- De pijn die u voelt is meestal spierpijn. De pijn kan ook aanwezig zijn als signaalfunctie. Als u rust en activiteit afwisselt, wordt de pijn steeds wat minder.
- Drie tot vier maanden na de operatie gaat het vaak ineens veel beter.

- “Startpijn” kan ook nog een tijd aanhouden. Dit pijnlijke gevoel verbetert zonder behandeling. Het betekent niet dat de prothese loszit of niet goed werkt.

Zwelling

De zwelling (ook wel oedeem genoemd) vermindert meestal tijdens de eerste weken na de operatie.

Adviezen

De eerste drie maanden

- Draag de mitella/immobilizer de eerste twee weken continue.
- U mag alleen de oksel voorzichtig wassen met een washand onder de arm. Houd hierbij de mitella aan.
- Na twee weken kunt u voorzichtig slingeroefeningen gaan doen. Dit in overleg met uw orthopedisch chirurg.
- Na zes weken is het kapsel hersteld en kunt u beginnen met fysiotherapie of de fysiotherapie gaan uitbreiden.

Na drie maanden

- Na zes tot twaalf weken kunt u weer autorijden, dit na overleg met uw orthopedisch chirurg.
- Na een nieuwe schouderprothese heeft u blijvend een kans op infectie van het gewricht. Als er op een andere plaats in uw lichaam een infectie zit, kan deze infectie overslaan naar het nieuwe gewricht. Dit kan soms jaren na de operatie nog optreden.
- Vertel uw tandarts/mondhygiëniste dat u een nieuwe schouderprothese heeft gekregen. Soms is het voor een behandeling nodig dat u van te voren antibiotica krijgt. Maar als u gezond bent, is dat vaak niet nodig.
- Krijgt u toch een infectie, neem dan zo spoedig mogelijk contact op met uw huisarts.

Risico's en complicaties

Voor- en nadelen van de operatie

De meeste mensen hebben na de operatie geen pijn meer en kunnen de arm beter bewegen. Maar, een volledige functie waarbij de arm 180 graden omhoog kan, wordt zelden gehaald. Op lange termijn kan echter slijtage en eventueel loslating van de prothese optreden. Bij de meeste mensen gaat de prothese meer dan 10 jaar mee.

Complicaties

- De kans op complicaties is klein door de routine die is opgebouwd bij de operatie.
- U kunt een wondinfectie krijgen. U krijgt voor en na de operatie antibiotica om de kans op infectie te verkleinen.
- Er kan een nabloeding of bloeduitstorting ontstaan waardoor het herstel vertraagd wordt.
- Bloedstolsels (trombose) worden voorkomen met bloedverdunnende middelen.
- Nog minder voorkomende complicaties zijn: schade aan zenuwen, bloedvaten of aan het bot.

Tot slot

MCL als opleidingsziekenhuis

Het MCL is een opleidingsziekenhuis. Dit betekent dat opleiden van artsen tot medisch specialist een belangrijke plek inneemt en dat u behalve met (medisch) specialisten en

verpleegkundigen ook te maken kunt krijgen met medewerkers die nog in opleiding zijn.

Tijdens uw opname is een orthopeed verantwoordelijk voor uw diagnose, behandeling en voortgang van uw zorg: dit is uw hoofdbehandelaar. Het kan voorkomen dat uw behandeling (bijv. operatie of anesthesie) geheel of gedeeltelijk wordt uitgevoerd door een arts-assistent. Dit kan een andere arts zijn dan degene die u eerder heeft geholpen. De arts-assistent is bekwaam en bevoegd om de ingreep uit te voeren. Hij of zij werkt onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist.

Meer informatie hierover kunt u vinden op de website van het MCL:
www.mcl.nl/behandelaars.

www.mcl.nl

Polikliniek orthopedie
MCL, route 47
MCL Harlingen, route 15

058 – 286 76 66
0517– 499 750