

De schouderprothese

Binnenkort wordt u geopereerd aan uw schouder. Uw schoudergewricht wordt vervangen door een kunstgewricht. Een schouderprothese wordt geplaatst wanneer een schouder versleten is (artrose) en medicijnen tegen de pijn niet of niet genoeg helpen. In deze folder leest u over de voorbereiding, de operatie en de nabehandeling. Lees de informatie goed door en bewaar het, zodat u de informatie nog eens kunt lezen. Ook krijgt u de folder “Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis Hoofddorp”.

Het schoudergewricht

Het schoudergewricht wordt gevormd door het schouderblad en de kop van de bovenarm. Het schouderblad heeft een kleine kom waarin de kop van de bovenarm past. Zowel de kom als de kop zijn bekleed met kraakbeen. Hiertussen zit een laagje gewrichtsvocht zodat het gewricht soepel kan draaien. Om het schoudergewricht zit een gewrichtskapsel.



Normale schouder



Schouder met artrose

Het versleten schoudergewricht

Meestal ontstaat slijtage door een onbekende oorzaak. We noemen deze slijtage artrose. Slijtage of artrose betekent dat het kraakbeen tussen de schouderkop en kom verdwenen is.

Wanneer het kraakbeen is versleten, kan het gewricht niet meer soepel bewegen. Dit veroorzaakt pijn en stijfheid van het gewricht.

Indicatie voor een schouderprothese

- **Artrose van de schouder**
Het kraakbeen van de schouder kan na verloop van tijd slijtage gaan vertonen. Slijtage kan ook optreden bij reumatoïde artritis ('reuma'), waarbij de slijtage van het gewricht wordt veroorzaakt door ontsteking van het gewricht. Door artrose kan pijn en bewegingsbeperking van de schouder ontstaan. De belangrijkste reden voor een schouderprothese is pijn.
- **Breuk van de schouder**
Door een ongeval kan er een botbreuk ontstaan. Soms is de breuk zo erg dat deze niet meer gerepareerd kan worden en een prothese geplaatst moet worden.

Vervangen van het schoudergewricht

Zijn de klachten door de slijtage heel erg en helpen pijnstillers niet meer? Dan kan de orthopedisch chirurg in overleg met u besluiten om het versleten gewricht te vervangen voor een kunstgewricht. De artrose pijnklachten verdwijnen na de operatie vrijwel helemaal. Na de operatie ervaart u tijdelijk een andere soort pijn, die in de loop van de tijd minder wordt. Deze periode duurt maximaal tot één jaar na de operatie. Ook kan de functie van uw arm verbeteren, maar volledig herstel van de schouderfunctie is niet bij iedereen te verwachten.

Type schouderprothesen

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

Anatomische prothese

wordt gebruikt bij pijnklachten door slijtage van het kraakbeen, waarbij de rotator-cuff spieren rond de schouder heel moeten zijn en goed functioneren.

- **Gesteeld**

De schouderkop wordt vervangen en als het nodig is wordt ook de kom vervangen. Tijdens de operatie verwijdert de orthopedisch chirurg het versleten kraakbeen van de kom in het schouderblad. Eventueel plaatst de chirurg een kunstkom van polyethyleen. Daarna wordt de hele kop van de bovenarm verwijderd. Op de plaats van de kop komt een metalen kunstkop die met een steel in de mergholte van de bovenarm wordt vastgezet. Zo ontstaat er weer een glad oppervlak waardoor de schouder soepel kan bewegen.



Anatomische
schouderprothese
gesteeld

- **Ongesteeld (*stemless*)**

De schouderkop en kom worden vervangen. Tijdens de operatie verwijdert de orthopedisch chirurg het versleten kraakbeen van de kom in het schouderblad en plaatst hij een kunstkom van polyethyleen. Daarna wordt de hele kop van de bovenarm verwijderd en wordt er een metalen kop in het bovenste gedeelte van de bovenarm vastgezet. Hierdoor is er geen steel nodig is. Met deze prothese kan zoveel mogelijk bot van de bovenarm behouden worden, ontstaat er minder kans op een breuk van de bovenarm en de prothese kan makkelijker omgebouwd/vervangen worden als dat nodig is.



Anatomische
schouderprothese
ongesteeld

□ **Reverse of omgekeerde prothese**

Wanneer er slijtage is en de rotator-cuff spieren niet goed functioneren of beschadigd zijn, dan wordt een omgekeerde prothese geplaatst. Er wordt een kop op de oorspronkelijke kom geplaatst en een kom op de plaats van de kop. Het voordeel van deze prothese is dat de gescheurde rotator cuff nu niet meer nodig is om arm te kunnen heffen. De deltaspier (musculus deltoideus) neemt deze functie over. Bij een omgekeerde schouderprothese kunt u de schouder over het algemeen iets minder goed bewegen dan bij de anatomische prothese.

- **Gesteeld**

Bij deze schouderprothese worden de delen omgekeerd geplaatst. Aan de kant van de kom van de schouder wordt een metalen plaatje tegen de kom geplaatst en met 2 schroeven vastgezet. Het centrale deel van het metalen plaatje groeit vast in uw schouderblad. Daarna wordt op dit metalen plaatje een kunststof (polyethyleen) bol geklikt. Hierna wordt de hele kop van de bovenarm verwijderd. De beschadigde schouderkop wordt vervangen door een steel met een kom. Zo ontstaat er weer een glad oppervlak waardoor de schouder soepel kan bewegen.



Reverse
schouderprothese
gesteeld.

- **Ongesteeld**

Bij deze schouderprothese wordt de metalen kop in het bovenste deel van de bovenarm vastgezet waardoor er geen steel nodig is. Tijdens de operatie wordt de kop van de bovenarm afgezaagd. Daarna wordt een "korfje" van titanium ingebracht in het botmerg van de bovenarm. Dit korfje heeft dezelfde grootte als uw eigen schouderkop. Aan de kant van de kom van de schouder wordt een metalen plaatje tegen de kom geplaatst en vastgezet met 2 schroeven. Het centrale deel van het metalen plaatje groeit vast in uw schouderblad. Daarna wordt op dit metalen plaatje een kunststof (polyethyleen) bol geklikt. Zo ontstaat



Reverse
schouderprothese
ongesteeld

er een glad oppervlak waardoor de schouder soepel kan bewegen. Het voordeel van deze techniek is dat er geen steel wordt ingebracht in de bovenarm. Deze ongesteelde prothese groeit in uw eigen bot in zodat een stabiele situatie wordt bereikt.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie

Bericht van opname

Soms wordt de datum van de opname direct met u afgesproken. In andere gevallen komt u op de wachtlijst. U wordt dan een aantal dagen voor de opname gebeld door de polikliniek orthopedie.

Polikliniek anesthesiologie

Voor uw operatie heeft u een telefonische of fysieke afspraak met een anesthesioloog of een medewerker preoperatieve screening. Voorafgaand aan deze afspraak moet u:

- Een **afspraak maken bij bloedafname**.
U heeft hiervoor een formulier gekregen of een digitale aanvraag in uw Mijn Spaarne Gasthuis app. U kunt de afspraak maken via uw MSG-app of bij Atalmedial. U kunt uw bloed laten prikken op alle drie de locaties of bij een prikpunt bij u in de buurt van Atalmedial.
- Een vragenlijst invullen over uw gezondheid, eerdere operaties, uw medicijnen en allergieën. De medewerker vertelt u over de vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. Samen bepaalt u welk soort verdoving u kiest. Daarnaast krijgt u instructies over wat wel- en niet mag voor de operatie. Lees de informatie goed door en houdt u zich aan de gemaakte afspraken.

Polikliniek anesthesiologie

maandag t/m vrijdag 8.00 – 12.00 uur en 13.00 – 16.00 uur (023) 224 0165.
Meer informatie leest u in de folder Preoperatieve screening (POS). U kunt hiervoor deze QR-code scannen.



Stoppen met bloedverdunners vóór de operatie

- Gebruikt u medicijnen die gecontroleerd worden door de trombosedienst, zoals Acenocoumarol, Fenprocoumon of andere bloedverdunnende medicijnen? Dan moet u in overleg met de anesthesioloog of orthopedisch chirurg hiermee 5 tot 7 dagen voor de operatie stoppen. 1 dag voor de operatie moet altijd een INR geprikt worden. De INR moet onder een bepaalde waarde zijn anders kan de operatie niet doorgaan.
- Bloedverdunnende medicijnen zoals Dabigatran (pradaxa), Rivaroxaban (xarelto), Apixaban (eliquis) en Edoxaban (lixiana) moeten 2 dagen voor de operatie gestopt worden, clopidogrel 5 dagen. Ook dit bespreekt u met uw orthopedisch chirurg of behandelend arts.
De zaalarts bespreekt met u wanneer u weer mag herstarten met uw eigen bloedverdunnende medicijnen. Meestal is dat wanneer de wond 48 uur droog is.
- Ascal (acetylsalicylzuur) kunt u gewoon blijven gebruiken voor en na de operatie. Bepaalde medicijnen tegen de pijn zoals bijvoorbeeld Diclofenac en Ibuprofen hebben een bloedverdunnende werking. Ook deze 10 medicijnen moeten een aantal dagen voor de operatie gestopt worden. U hoort dit van de anesthesioloog of medewerker van de preoperatieve screening. U kunt uw huisarts om andere pijnstillers vragen voor deze

dagen. Het beleid met betrekking tot bloedverduunners kan ook afwijken in bijzondere gevallen. Volg altijd het beleid van de anesthesioloog/orthopedisch chirurg!

Telefonische afspraak met de orthopedisch verpleegkundige

Tijdens deze afspraak bespreekt de orthopedisch verpleegkundige de volgende zaken met u:

- De voorbereiding op de operatie en de opname in het ziekenhuis.
- De zorg na de operatie.

Meestal gaat u na 1 nacht naar huis. U krijgt het advies over aanpassingen waarmee u sneller en makkelijker herstelt. Wanneer u thuiszorg nodig heeft of wanneer u niet naar huis kunt na de operatie krijgt u een telefonische afspraak met de afdeling nazorg. De afdeling nazorg zal u voorlichten over de verschillende mogelijkheden, zoals thuiszorg of revalidatie in een verpleeg- of verzorgingstehuis en of u hiervoor in aanmerking lijkt te komen. Uiteindelijk bepaalt een verpleeghuisarts in de desbetreffende instelling of u definitief in aanmerking komt. De definitieve aanvraag gebeurt tijdens uw opname en kan niet voor de opname geregeld worden.

De dag van de operatie

- U wordt opgenomen op de dag van de operatie. U komt nuchter naar het ziekenhuis, dat wil zeggen: niet meer eten en drinken vanaf het tijdstip dat de anesthesioloog met u heeft afgesproken.
- Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze dan in originele verpakking mee naar het ziekenhuis.
- De verpleegkundige heeft met u een kort opnamegesprek, waarin besproken wordt wat u de komende periode te wachten staat. Woont u alleen en is het niet mogelijk om na de operatie naar uw eigen huis te gaan, dan moet u dit met de verpleegkundige bespreken.
- Ook vraagt de verpleegkundige wie uw 2 contactpersonen zijn, welke medicijnen u gebruikt en of u overgevoelig bent voor iets.
- De verpleegkundige weet hoe laat u ongeveer aan de beurt bent. U krijgt operatiekleding aan. Op de schouder waaraan u wordt geopereerd zet u met een stift een pijl. U krijgt medicijnen als voorbereiding op de operatie.
- Vlak voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Daar stapt u over op een smalle operatietafel.
- De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u besproken is. Uw schouder wordt verdoofd door middel van een prik in uw nek. Dit noemen we een interscalenusblok. Uw hals wordt gedesinfecteerd. U krijgt gel op uw huid voor een betere geleiding van de geluidsgolven van het echoapparaat, waarmee de zenuwbundel die naar de schouder loopt in beeld wordt gebracht.
Door de huid heen prikken is even gevoelig. Als de zenuwbundel in beeld is gebracht, wordt daar een verdovingsmiddel toegediend. De inwerktijd varieert van enkele tot 30 minuten. Uw schouder wordt gevoelloos en zwaar. Dit kan tot 24 uur duren. De interscalenusblok wordt vrijwel altijd gecombineerd met narcose en is vooral bedoeld als pijnbestrijding.

Na de operatie

Na de operatie kan uw arm gevoelloos zijn door de verdoving. De pomp van het interscalenusblok wordt 's ochtends om 6.00 uur tijdelijk gestopt en u krijgt het medicijn Oxycodon in tabletvorm. Wanneer deze medicijnen goed werken, dan wordt het interscalenusblok na 4 uur opgeheven. Het is belangrijk dat u niet te lang wacht met het vragen om een medicijn tegen de pijn. Dit kan in de vorm van een tablet of als injectie worden gegeven.

Uw arm wordt na de operatie in de draagband (shoulder immobilizer) gedaan. De wond kan nog flink lekken omdat het lichaam wondvocht aanmaakt. Hierdoor zijn uw schouder en arm gezwollen. 's Avonds krijgt u een injectie in de buik om trombose te voorkomen. Deze injecties krijgt u tot u met ontslag gaat.

De eerste dag na de operatie

De eerste dag na de operatie is het belangrijk dat u de arm en elleboog goed hoog houdt. De zwelling van het wondgebied neemt dan sneller af. De verpleegkundige verwijdert het operatieverband en doet een nieuwe pleister op de wond. U mag deze dag regelmatig uit bed en de fysiotherapeut komt u uitleg geven over de oefeningen die u mag doen.

Fysiotherapie

U start de eerste dag na de operatie met het oefenprogramma onder leiding van een fysiotherapeut. De fysiotherapeut geeft aan hoe en welke oefeningen u moet doen. U doet de oefeningen 4x per dag. Het is ook belangrijk dat u de elleboog en hand oefent.

Complicaties

Gelukkig treden na een schouderoperatie zelden complicaties op. Er zijn echter altijd risico's aan een operatie. Dit zijn algemene complicaties en complicaties die alleen bij deze operatie horen.

Algemene complicaties

- **Huidzenuwbeschadiging;** omdat er sneden in de huid worden gemaakt, kan een huidzenuw beschadigd raken. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd vanzelf. Soms zijn ze echter blijvend.
- **Nabloeding** in het operatiegebied.
- **Wondinfectie in het operatiegebied.** Dit is een vervelende complicatie, de kans hierop is echter erg klein.
- **Trombose en longembolie.** Omdat u tijdens en vlak na de operatie veel stil ligt in bed en dus minder loopt, kan er een verstopping van een bloedvat in het been (trombose) ontstaan. Trombose is herkenbaar aan een dikke en pijnlijke kuit. Wanneer dit niet behandeld wordt, kan er een stolsel naar de longvaten of hersenvaten schieten. Dit kan zeer ernstige gevolgen hebben.

Complicaties bij een schouderprothese

- **Luxatie van de schouder:** dit is het uit de kom schieten van de schouder. U voorkomt dit door de arm in de draagband te dragen en de oefeningen van de fysiotherapeut goed te doen.
- **Stijve schouder:** na een schouderprothese kan de schouder soms, door het vormen van littekens stijf worden. Het is dus erg belangrijk de oefeningen die u krijgt van uw fysiotherapeut goed te doen en actief te oefenen.
- Op langere termijn het loslaten van de prothese.

Afspraken als u naar huis gaat

- De 1^e of 2^e dag kunt u meestal naar huis, afhankelijk van het herstel en uw pijnklachten.
- De hechting is oplosbaar en hoeft dus niet verwijderd te worden.
- Thuis gaat u verder met het oefenprogramma van de fysiotherapeut. Dit kan bij een fysiotherapeut bij u in de buurt. Maak voor de operatie alvast een afspraak bij de fysiotherapeut van uw keuze, zodat u meteen als u thuis bent door kan gaan met het oefenprogramma. De fysiotherapeut van het ziekenhuis zorgt voor een overdracht voor uw eigen fysiotherapeut.
- Zo nodig krijgt u een recept voor medicijnen tegen de pijn mee.
- U krijgt een afspraak mee voor over 6 weken op de polikliniek orthopedie. Vooraf laat u een röntgenfoto maken op de afdeling radiologie. U heeft de afspraak voor het maken van deze foto gekregen.

Weer thuis

De eerste tijd na de operatie is uw schouder en het gebied rond de wond dik en warm. Dit wordt steeds minder. Ook kunt u bloeduitstortingen (blauwe plekken) bij de wond hebben, maar deze verdwijnen vanzelf.

Wanneer een arts waarschuwen

Het is belangrijk dat u contact opneemt met de polikliniek orthopedie of uw huisarts:

- Als de operatiewond gaat lekken.
- Als de wond steeds dikker wordt.
- Als de wond steeds meer pijn gaat doen ook al bent u minder gaan bewegen.
- Als u koorts krijgt hoger dan 38,5^o Celsius.

Vertel aan de huisarts altijd dat u geopereerd bent en hoe lang dit geleden is.

Adviezen voor thuis

Afhankelijk van de operatie en uw situatie heeft u na de operatie nog een tijd last van de wond. Hieronder staan enkele adviezen:

- Na het douchen de wondjes droogdeppen.
- Voor uw veiligheid is het beter om zittend te douchen. U kunt hiervoor een douchestoel of douchekruk lenen bij een thuiszorgwinkel.
- Heeft u pijn? Gebruik dan paracetamol (500 mg). U mag 4 keer per dag 2 tabletten innemen. Wanneer de pijn minder wordt kunt u dit langzaam weer afbouwen. Dit doet u als volgt:
De eerste 2 dagen neemt u 4 keer per dag - om de 6 uur – 2 tabletten paracetamol van 500 mg.
Dan neemt u 2 dagen 4 keer per dag - om de 6 uur - 1 tablet paracetamol van 500 mg.
Daarna stopt u met de paracetamol en gebruikt u alleen als dat nodig is bij pijn 2 tabletten paracetamol van 500 mg (maximaal 4 keer per dag). Als dit onvoldoende helpt, neemt u contact op met de polikliniek orthopedie.
- Slaap eventueel de eerste 6 weken met een kussen onder uw arm. Na 6 weken mag u weer op de geopereerde schouder gaan liggen.

Wat mag u de eerste 6 weken niet:

- (Brom)fietsen en autorijden
- Sporten, zoals tennissen, badminton
- Zwaar huishoudelijk werk verrichten
- Zwaar tillen

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Heeft u na het gesprek met uw arts en het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust, bijvoorbeeld tijdens het verpleegkundige spreekuur. Schrijf uw vragen van tevoren op zodat u niets vergeet.

Ook thuis na de opname kunt u uw vragen telefonisch én via Mijn Spaarne Gasthuis stellen aan de orthopedisch verpleegkundige of aan de verpleegkundig specialist orthopedie

- **Voor algemene vragen, afspraak maken of verzetten, recepten, verwijsbriefjes of de verpleegkundig specialist?**

Belt u met de polikliniek orthopedie (023) 224 0130

- **Heeft u na uw behandeling een dringend probleem in de avond of nacht.**

Belt u met de afdeling spoedeisende hulp: Hoofddorp (023) 224 6880

Haarlem Zuid (023) 224 4880

Aanvullende informatie vindt u op de websites:

- spaarnegasthuis.nl
- orthopeden.org, website van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV)
- zorginbeweging.nl

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl