




AZ JAN PALFIJN
GENT

Revalidatie na schouderprothese

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

INHOUDSTAFEL

1. Het schoudergewricht	4
2. Indicatie voor schouderprothese	5
3. Soorten schouderprothesen	6
4. De revalidatie	8
5. Ontslag	9



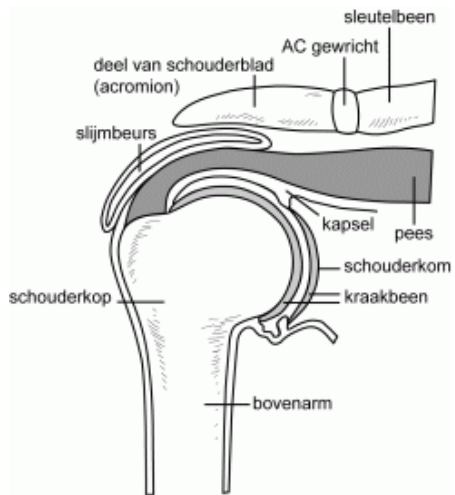
1. HET SCHOUDERGEWRICHT

Om de oorzaak van de klachten uit te leggen, is het nodig om inzicht te krijgen in de bouw van de schouder. De schouder is een onderdeel van de schoudergordel. Dit is een keten van gewrichten die ervoor zorgen dat we de arm ten opzichte van ons bovenlichaam kunnen bewegen. Het schoudergewricht is het meest beweeglijke, maar tegelijkertijd ook het meest complexe gewricht van ons lichaam. We kunnen verschillende botstructuren onderscheiden:

- ▶ de bovenarm met een bolvormige kop waar bloedvatjes aanwezig zijn op de rand van het kraakbeen
- ▶ het sleutelbeen
- ▶ het schouderblad

Waar deze verschillende botstructuren aan elkaar grenzen, bevinden zich de gewrichten die voorzien zijn van een kraakbeenlaag. Ze worden bij elkaar gehouden door middel van verschillende ligamenten en een kapsel.

De schouder is voorzien van veel spieren, maar de belangrijkste spieren vormen de "rotator cuff". Deze zes spieren zorgen voor de beweeglijkheid in de schouder, maar eveneens ook voor de stabiliteit van het gewricht. Ze houden de kop in de kom gefixeerd en ze lopen van het schouderblad naar de kop van de bovenarm.



2. INDICATIE VOOR SCHOUDERPROTHESE

Artrose

Bij artrose neemt de kraakbeenlaag af. Door langdurige slijtage echter zal het kraakbeen inscheuren en afbrokkelen. Een vloeiende, pijnloze beweging is dan niet meer mogelijk. Vaak is er een onderliggende factor zoals vroegere breuken of het frequent ontwrichten.



Reuma

Door de ontsteking in het gewricht treedt er een vluigere slijtage op van het kraakbeen. Dit kan zelfs op jonge leeftijd al het geval zijn.



Scheur rotator cuff

De rotator cuff bestaat uit zes spieren. Het is mogelijk dat één of meerdere spieren versleten zijn waardoor een scheur kan optreden. Als deze scheur te groot is om operatief te hechten, zal er voor een schouderprothese gekozen worden, meer bepaald voor een omgekeerde schouderprothese. Door de spierspanning zal de kop van de bovenarm meestal naar boven verplaatst zijn.

Breuk

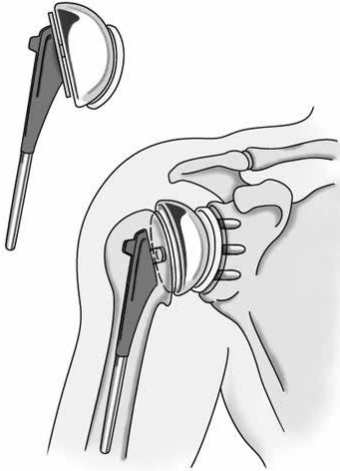
Bepaalde breuken kunnen aanleiding geven tot bijkomende letsels aan de kleine bloedvaatjes op de kop van de bovenarm. In dit geval zal de kop vervormen en het kraakbeen loskomen. Om dit te voorkomen, wordt er onmiddellijk voor een schouderprothese gekozen.

Necrose

Door overmatig gebruik van alcohol of bepaalde medicatie kan de bloedvoorziening naar de kop van de bovenarm verstoord raken waardoor deze vervormt en het kraakbeen loskomt.

3. SOORTEN SCHOUDERPROTHESEN

Totale schouderprothese



Deze prothese heeft dezelfde bouw als het schoudergewricht. De kop van de bovenarm wordt vervangen door een metalen kop en een steel die in het merg van de bovenarm wordt geplaatst. In de kom aan de schoudergordel wordt een metalen kom geplaatst met daarop een stukje uit kunststof (polyethyleen).

Omgekeerde schouderprothese

Deze wordt geplaatst wanneer er niet alleen gewrichtsslijtage aanwezig is, maar ook als de pezen van de rotator cuff gescheurd zijn. Als er in dit geval een gewone schouderprothese zou geplaatst worden, zou de patiënt functiebeperkingen en pijn blijven hebben. Door het omdraaien van de anatomische vormen van het gewricht (er wordt een kop geplaatst in de oorspronkelijke kom en een kom gemaakt op de oorspronkelijk kop van de bovenarm), wordt voor de nodige stabiliteit gezorgd.



Hemi-prothese

Bij deze prothese wordt enkel de kop van de bovenarm vervangen door een metalen kop waarvan de steel in het stuk bot van de bovenarm wordt gebracht. Deze prothese wordt gebruikt bij breuken van de bovenarm. Het is mogelijk dat eventuele losse botstukken en pezen moeten worden bevestigd met sterke draden.



**Copeland
Resurfacing
Component**

Humerus



Resurfcing schouderprothese

Bij het plaatsen van deze prothese, wordt enkel een dunne metaallaag op de kop van de bovenarm voorzien, zonder gebruik van een steel in de bovenarm. Het bot van de schouderkop groeit dan hieraan vast. De prothese wordt geplaatst bij slijtage van enkel de kop van de bovenarm.

4. DE REVALIDATIE

Indien het nog niet mogelijk is om zelfstandig te functioneren thuis, bestaat er de kans om even te verblijven op onze revalidatie-afdeling. Hier staat een volledig team ter beschikking om de revalidatie zo vlot mogelijk te laten verlopen. Een overzicht vindt u hieronder:

- ▶ Revalidatie-arts/fysiotherapeut: is de eindverantwoordelijke voor de revalidatie op deze afdeling. Zij zullen u verder begeleiden wat betreft medicatie, onderzoeken, therapie...
- ▶ Hoofdverpleegkundige: is de verantwoordelijke voor de zorgen op de dienst.
- ▶ Verpleegkundigen en verzorgenden: nemen de hygiënische zorgen voor hun rekening alsook het aanbrengen van de nodige medicatie. Toch is het belangrijk zoveel mogelijk zelf te doen.
- ▶ Logistiek assistenten: zorgen voor het aanbrengen van voeding en water.
- ▶ Kinesitherapeuten: zullen vanaf de eerste dag (reeds op de acute afdeling) starten met de fysieke revalidatie. Waarschijnlijk zal u de eerste vier weken een armsling moeten dragen en mag u enkel de elleboog en pols actief bewegen. De kinesitherapeut zal ook passieve bewegingen doen met de schouder door middel van een toestel (kinetec). Herwinnen van de volledige mobiliteit van de schouder is echter niet mogelijk.
- ▶ Ergotherapeuten: komen vanaf de eerste dag langs om een indruk te hebben van wat de patiënt nog zelfstandig kan en wat niet. Zij geven oefeningen met als doel bepaalde dagelijkse activiteiten terug aan te leren vb zich wassen, in en uit bed komen, iets oprapen,...Ook geheugen- en concentratietraining en de aanvraag van hulpmiddelen zoals looprek, rollator of rolstoel nemen zij voor hun rekening.

- ▶ Sociaal assistent: zorgt voor de nodige papieren vb ivm mutualiteit, financiële instellingen, aanvragen voor thuishulp, rusthuis, hersteloord...
- ▶ Psycholoog: geeft steun en begeleiding indien nodig.

Elke week is er een teamvergadering waar deze verschillende disciplines met elkaar overleggen en de verdere evolutie bespreken.

5. ONTSLAG

Bij het ontslag houden we rekening met de mogelijkheden van de patiënt. Er zijn meerdere opties:

Naar huis

Indien de patiënt voldoende zelfstandig is of er voldoende steun is van bijv. huisgenoten of familie kan de patiënt naar huis terugkeren. Dit kan in combinatie met een dagcentrum of thuishulp: verpleging, bejaardenzorg, poetsdienst... Ook wordt er regelmatig aangeraden om een personalarmsysteem te laten plaatsen en dit vooral als de patiënt alleen woont. Zo kan er bij een val bijv. iemand worden verwittigd. Meer info hierover kan u vinden bij elke mutualiteit.

Proefperiode

Ter voorbereiding van een ontslag naar huis is het mogelijk om een dag of een weekend (met overnachting) op proef naar huis te gaan zodat de situatie juist kan worden ingeschat.

Hersteloord

U kan ook naar een hersteloord gaan in afwachting van een terugkeer naar huis.

Serviceflat

Indien de patiënt nog zelfstandig kan functioneren, maar zich veiliger voelt als er iemand in de buurt is, kan er geopteerd worden voor een serviceflat. Hier zijn er vaak lange wachtlijsten.

Naar een rusthuis

Indien de terugkeer naar huis niet mogelijk is omwille van een te zware verzorging of voortdurende begeleiding wordt er geopteerd voor opname in een rusthuis. Hier wordt met wachtlijsten gewerkt.



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

Meer inlichtingen

T +32 (0)9 224 81 41

Watersportlaan 5 - 9000 Gent

T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42

info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be