

Information

til patienter og pårørende

Skulderprotese

Protesetype:

Ledhovedprotese

Helprotese

Omvendt helprotese

REGION SJÆLLAND

HOLBÆK SYGEHUS



- vi er til for dig

Indholdsfortegnelse

Velkommen	4
Protesetyper	5
Patientforløb	7
Korrekt anlagt slynge set forfra og bagfra	10
Smerter	11
Forbinding og operationssår	11
Komplikationer	11
Resultat	12
Genoptagelse af arbejde og aktiviteter	12
Genoptræning	13
Kontakt. Fejl! Bogmærke er ikke defineret.	

Velkommen

Denne pjece indeholder information til dig, der skal have indsat et kunstigt skulderled. Pjecen indeholder information om operationen og forløbet samt et træningsprogram.

Vi anbefaler, at du læser denne pjece grundigt som forberedelse inden operationen.

Du er altid velkommen til at kontakte os, hvis du har spørgsmål. Se kontaktoplysninger sidst i pjecen.

Venlig hilsen

Personalet

**Ortopædkirurgisk
Afdeling**

Protesetyper

Der anvendes tre forskellige protesetyper.

- A. Ledhovedprotese
- B. Helprotese
- C. Omvendt protese

A: Ledhovedprotese:

Anvendes når det kun er ledhovedet, der er slidt, mens brusken i ledskålen er bevaret. Det er ofte tilfældet ved slidgigt eller leddegigt. Hvis det kun er brusken, der er slidt, men knoglen har bevaret sin form, anvendes en overfladeprotese, dvs. en skålformet metalkappe, som nedover det gamle ledhoved. Indersiden af metakappen er foret med en porøs overflade, som stimulerer indvækst af knoglen. Hvis knoglen også er ødelagt skæres ledhovedet af og der indsættes et nyt ledhoved med et stem ned i overarmsknoglen.

B: Helprotese:

Anvendes når begge ledflader er slidt. Der indsættes både et ledhoved og en plastik ledskål, som fæstes med knoglecement.



C: Omvendt protese:

Anvendes ved bristninger af senekapslen omkring leddet på grund af genetisk og aldersbetinget gradvis nedbrydning.

Senbristningerne betyder, at ledhovedet ikke kan styres ordentligt i ledskålen, hvorved armen næsten ikke kan løftes.

I den omvendte protese placeres ledhovedet på skulderbladet og ledskålen på overarmsknoglen, hvorved der skabes betingelser for, at den store muskel på ydersiden af armen kan medvirke til at løfte armen.



Patientforløb

I det følgende beskrives forløbet og relevante temaer i forbindelse med operationen.

Forberedelsesdag kl. 08.00 – ca. 14.00

Du skal møde til en forberedelsesdag, der består af et fælles informationsmøde med fysioterapeut, samtale med sygeplejerske, journaloptagelse ved læge og tilsyn ved anæstesi-læge. Der er mulighed for at møde andre patienter, der skal have foretaget en skulderoperation.

Information ved fysioterapeut

- skulderens anatomi og funktion
- skulderlidelse og operation
- håndtering af smerter
- håndtering af hverdagsaktiviteter lige efter operationen
- genoptræning

Samtale med sygeplejerske

- forberedelse til operation herunder faste
- smertestillende medicin/ -håndtering
- obstipation
- forbindelse og operationssår

Journaloptagelse ved læge

Lægen optager journal, vurderer dine blodprøver og gennemgår din medicin.

Planlægning af bedøvelse

Du bliver undersøgt af anæstesi-læge, som sikrer sig, at du er rask nok til at kunne tåle bedøvelse.

Forberedelse til operationen

Du skal være opmærksom på følgende:

- Hvis du tager blodfortyndende medicin, skal du huske at oplyse lægen, om det, og evt. diskutere, om du skal holde pause med det.
- Rygning og et dagligt indtag af alkohol giver øget risiko for komplikationer. Vi anbefaler derfor, at du holder op med at ryge og indtage alkohol op til operationen.
- Der må ikke være sår eller rifter på huden, da det øger risikoen for infektion. Du skal derfor give besked, hvis du har sår eller rifter op til operationen.
- Forkølelse og feber med influenza symptomer øger risikoen ved fuld bedøvelse, hvorfor du

i sådanne tilfælde skal kontakte os hurtigst muligt.

Indlæggelse

- Medbring vanlig medicin i original indpakning ved indlæggelsen

Du skal møde til indlæggelse på Ortopædkirurgisk Sengeafsnit kl. 6.30 på operationsdagen med henblik forberedelse til operationen, med mindre du har fået en anden besked.

Du skal faste fra kl. 02.00. Se nærmere i vejledningen: Anæstesi og lokalbedøvelse
Om morgenen inden operationen skal du tage et brusebad.

Operation

Operationen foregår i fuld narkose, som suppleres med lokalbedøvelse af skulder og arm. Der lægges et kateder til indsprøjtning af lokalbedøvelse. Katederet bibeholdes under indlæggelsen.

Operationen foregår som en åben operation gennem et snit på ca. 10 cm på forsiden af skulderen.

Operationssåret lukkes med metalclips eller nylontråd.

Efter operationen

Efter operationen observeres du på opvågningsafsnittet. Når du er klar, bliver du kørt tilbage på sengeafsnittet. Du skal forvente at blive udskrevet 1-2 dage efter operationen.

Der anlægges en slynge til aflastning af skulderen. Slyngen skal kun anvendes, når du føler du har behov for aflastning.

Korrekt anlagt slynge set forfra og bagfra



Begrænsninger

0-6 uger:

Undgå at dreje armen udad eller om bag ryggen. Undgå desuden at løfte genstande med armen. Inddrag dog armen i de daglige aktiviteter under hensyn til nævnte begrænsninger

6- 12 uger:

Du må bevæge armen frit efter evne. Løft fortsat kun lettere genstande med gradvis stigende belastning fra 0 til 3 kg.

Efter 12 uger:

Du må løfte med stigende belastning.

Smerter

Det er vigtigt, at du er ordentligt smertedækket, så du kan komme i gang med at genoptræne din skulder. Desuden kan det være svært at regulere den smertestillende medicin, hvis du først har fået meget ondt. Smerter måles ved hjælp af en skala fra 0 til 10, hvor 0 er ingen smerter og 10 er de værst tænkelige smerter. Skalaen bruges til at vurdere dit behov for smertestillende medicin. Det anbefales, at du maksimalt scorer 3 i hvile og 5 under aktivitet. For at opnå bedst effekt af den smertestillende medicin, skal den tages fast i den ordinerede dosering. Smerterne vil gradvist aftage, men du kan forvente at have lettere smerter i op til måneder efter operationen. Trap gradvist ud af den smertestillende medicin evt. i samråd med din egen læge. Anvend desuden en kuldepakning (kan købes hos Matas eller på apoteket) til afkøling af skulderen i ca. 20-30 minutter ad gangen. Kan gentages flere gange dagligt efter behov.

Forbinding og operationsår

Forbindingen skiftes ved behov eller inden udskrivelsen. Forbinding anvendes til arret er tørt eller indtil clips eller sting er fjernet. Clips eller sting skal fjernes hos din egen læge efter 12-14 dage. Bestil selv tid til dette.

Får du mod forventning kraftig hævelse, rødme, kraftige smerter, feber, blødning eller sivning af pus fra sårene, skal du straks kontakte din læge eller lægevagten.

Komplikationer

I meget sjældne tilfælde kan der gå infektion i skulderen. Der kan under operationen opstå skader på nerver i skulderen. Oftest er der tale om strækskader, hvor symptomerne forsvinder spontant efter 2-3 måneder.

Resultat

Operationen har oftest en smertelindrende effekt, når operationssmerterne har fortaget sig. I den første tid efter operationen vil der dog være uro og moderate smerter.

Oftest opnås en bedre bevægelighed end inden operationen, men en vis grad af stivhed på grund af stramt arvæv omkring protesen kan forventes. Du må påregne at en genoptræningsperiode på op til et halvt år. Det er vigtigt at gennemføre genoptræningen for at opnå et godt resultat. Det endelige resultat af operationen opnås først efter ca. et år.

Genoptagelse af arbejde og aktiviteter

Arbejde kan genoptages efter 4-6 uger, hvis den opererede skulder ikke belastes og kan skånes. Skulderen tåler tidligst skulderbelastende arbejde efter 3 måneder. Snak evt. med fysioterapeut eller læge inden udskrivelsen om sygemelding og bilkørsel. Sport og tungere løft kan genoptages efter ca. 4-6 måneder.

Genoptræning

Udfør dagligt nedenstående øvelser i den første tid efter udskrivelsen.

Ved udskrivelsen udarbejdes en genoptræningsplan, der fungerer som henvisning til genoptræning i din kommune.

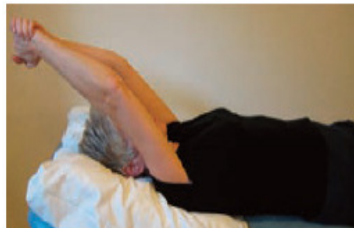
Øvelser

Formålet med øvelserne er at sikre god bevægelighed og at nedsætte smerter. I starten kan det dog være forbundet med smerter og ømhed at udføre øvelserne. Smerterne skal fortage sig kort efter du har trænet. Hvis dette ikke er tilfældet skal du rådføre dig med fysioterapeuten.

Udfør øvelserne 2-3 gange dagligt. Hver øvelse gentages 10-20 gange.



1. Skiftevis bøj og stræk over albuen. Vær omhyggelig med at strække albuen helt. Kan udføres liggende eller siddende.



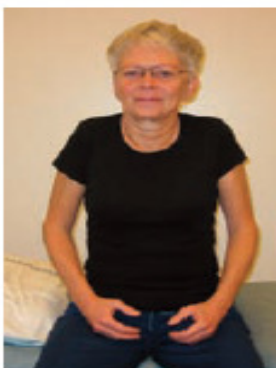
2. Fold hænderne og før armene over hovedet og ned igen. Kan også udføres siddende.



3. Skiftevis knyt og stræk fingrene



4. Drej underarmen, så håndfladen skiftevis vender opad og nedad.



5. Skiftevis og sænk skuldrene og udfør skulderrulninger.



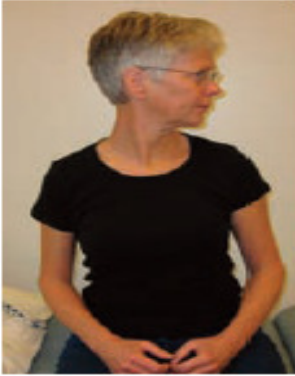
6. Træk skulderbladene sammen og nedad og hold spændingen et øjeblik. Slip spændingen igen.



7. Hold hagen inde og før hovedet fra side til side i langsomt tempo.



8. Bøj hovedet frem og tilbage til midten.



9. Drej hovedet fra side til side i langsomt tempo.



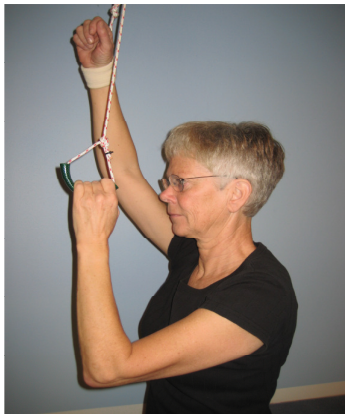
10. Stå foroverbøjet med den raske underarm støttende på et møbel. Lad den opererede arm hænge afslappet ned. Sving armen frem og til bage, til siderne og i cirkler i roligt tempo.



11. Lad den opererede sides underarmen hvile på et møbel. Flyt kroppen skiftevis bagud og frem så skulderen bevæges.



12. Sid ved et bord. Læg hånden på en klud og glid hånden frem og tilbage på bordet.



13. Træning med trisse.
Stå/sid lige under trissen.

Ring til os, hvis:

- Du har smerter
- Du har rødme omkring evt. operationssår
- Du har sivning fra evt. operationssår
- Der har været tvivl om forløbet



Kontakt

Ortopædkirurgisk Afdeling

Holbæk Sygehus, Smedelundsgade 60, 4300 Holbæk

Mail: hol-ortkir@regionsjaelland.dk

Hjemmeside: www.regionsjaelland.dk/holort

Sengeafdeling 12-4 og 09-4 (2. sal)

Tlf.: 59 48 44 85

Ortopædkirurgisk Ambulatorium 12-2 (stuen)

Sekretær, tlf.: 59 48 44 70 (hverdage kl. 9.00-15.00)

Sygeplejerske, tlf.: 59 48 44 72 (hverdage kl. 8.00-8.30)

Fysio- og Ergoterapiafdelingen 41-2

Tlf.: 59 48 46 20

Opdateret august 2019 af:

Ortopædkirurgisk Afdeling