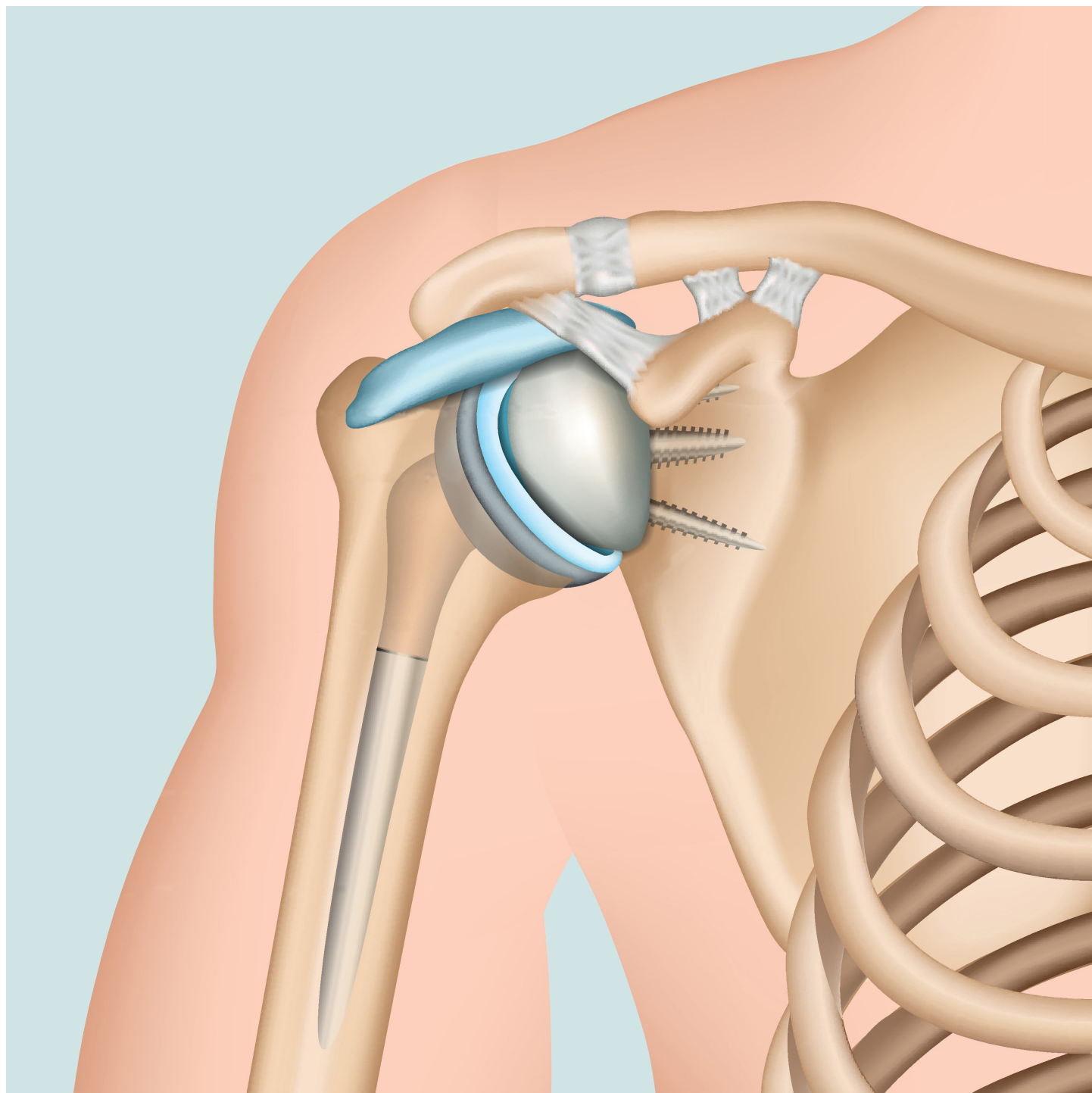


Ny skulder

► Ortopediske avdelinger, Sykehuset Innlandet



Informasjon til deg som skal opereres

Du skal legges inn på sykehuset for å få satt inn et kunstig skulderledd. Vår erfaring er at du er spart for mange bekymringer hvis du på forhånd vet hva som skal skje.

Derfor oppfordrer vi deg til å lese gjennom denne informasjonsbrosjyren. Den gir informasjon om forløpet omkring operasjonen samt opplysninger og råd om tiden etterpå.

Denne informasjonen er av generell art, men alle pasienter er ulike. Det kan ha stor betydning for valg av behandling, forventet resultat og risiko for komplikasjoner. Det er derfor avgjørende at du forholder deg til muntlig informasjon fra din kirurg.

Ved spørsmål om innleggelse eller operasjon kan du kontakte inntakskontoret på ditt sykehus.

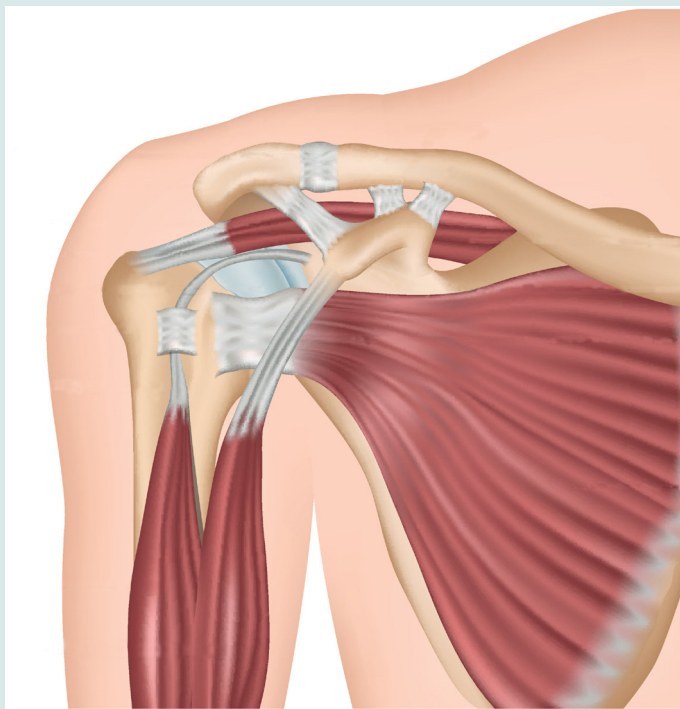
► Telefonnummer finner du i innkallelsen



*Vennlig hilsen
Sykehuset Innlandet
ortopediske avdelinger*

Kort innføring om skulderleddet

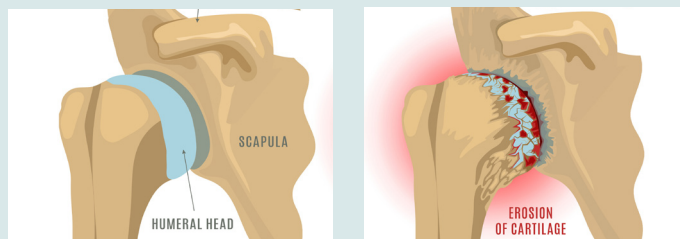
Skulderleddet er et kuleledd som forbinder skulderbladet med overarmen. Leddskålen på yttersiden av skulderbladet er flat og grunn og tillater store bevegelsesutslag. Leddet er omgitt av en leddkapsel, leddbånd og en senemansjett som er med på å tilføre stabilitet samt aktiv bevegelse til leddet.



Tilstander som behandles med skulderprotese

De vanligste årsakene til å få en skulderprotese er:

- ▶ Brudd, eller følgetilstander etter brudd, i øvre del av overarmsbenet
- ▶ Symptombigivende artrose (smerter som følge av slitasje av leddbrusken)
- ▶ Slitasje/skade i senemansjetten som omgir leddet
- ▶ Artritt (leddgikt)



Hovedformålet med operasjonen er primært å minske smerter. Mange oppnår også bedre bevegelighet, men dette er ikke målet med operasjonen. Tilstanden på muskler og sener før operasjonen har stor betydning for bevegeligheten etter operasjonen.

I 2018 ble det totalt utført 871 primæroperasjoner og 79 reoperasjoner.

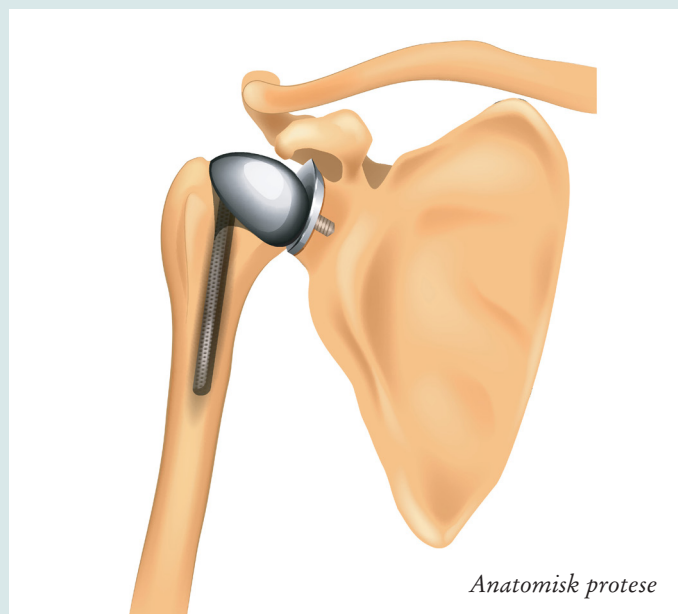
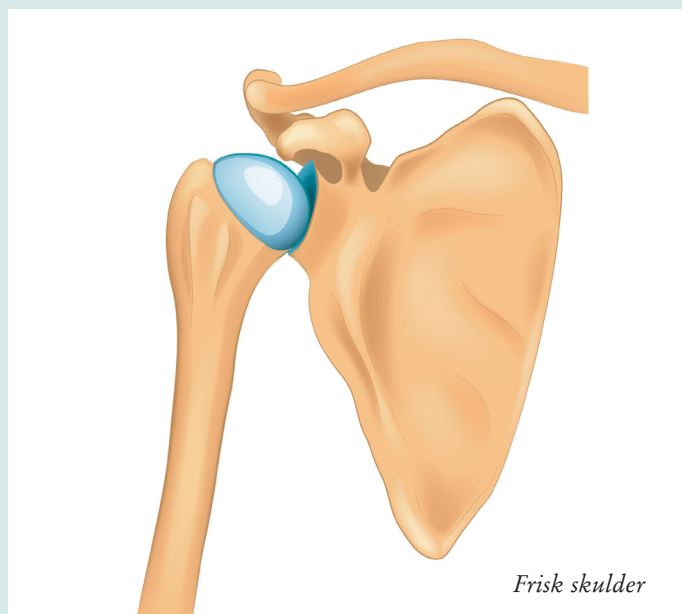
Hva er en **skulderprotese**?

Det finnes forskjellige typer skulderprotese og operatøren avgjør hvilken protese som er best egnet for den enkelte pasienten. Man kan bytte ut enten hele eller halve leddet.

Dersom man bytter ut halve leddet kalles det en hemiprotese, og man har da bare erstattet leddhodet og ikke leddskålen. Dersom hele leddet skal skiftes ut finnes det to hovedvarianter, anatomisk protese og reversert protese.

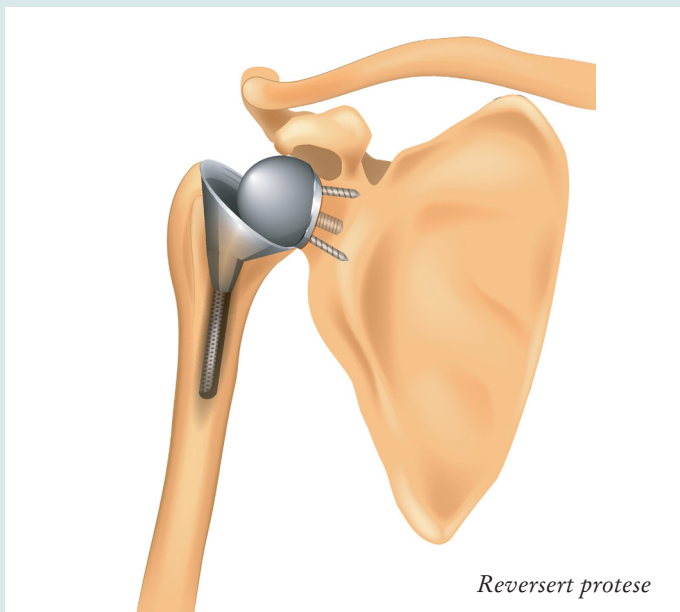
ANATOMISK PROTESE

Her erstattes både leddhodet og leddskålen. Benyttes ved større bruskslitasjer der den indre skuldermuskulaturen er godt bevart.



REVERSERT PROTESE (omvendt protese)

Reverserte proteser innebærer at man setter et protesehode i den originale leddskålen og en skål der leddhodet var. Altså omvendt enn hva vi fra naturens side er utstyrt med. Denne protesen benyttes der det er stor bruskslitasje kombinert med at den indre skuldermuskulaturen ikke fungerer. Med denne type protese vil biomekanikken i leddet endres slik at den ytre muskulaturen rundt leddet tar over for den indre muskulaturen som ikke lengre fungerer.



KOMPLIKASJONER

Ved alle former for kirurgi er det en risiko for komplikasjoner. De vanligste komplikasjonene ved skulderproteser er:

- ▶ Infeksjon; forekomst ca 1 %
- ▶ Protesen går ut av ledd; forekomst under 1 %
- ▶ Nerveskade; forekomst under 1 %
- ▶ Skade av blodkar er sjeldent men kan forekomme
- ▶ Blodpropp i lunge/arm/ben er sjeldent, men kan forekomme
- ▶ Det kan oppstå brudd i skulder/overarm i forbindelse med operasjonen med dette er svært sjeldent

De fleste komplikasjoner er forbigående/kan behandles og påvirker sjeldent det endelige resultatet. Dersom du skulle få tegn til infeksjon må du ta direkte kontakt med sykehuset.

Forberedelser før innleggelsen

- ▶ Hold deg i aktivitet og utfør tilpasset trening helt frem til operasjonen. Jo bedre fysisk form du er i, jo raskere vil du komme deg til hektene igjen etter operasjonen.
- ▶ Kontakt fysioterapeut i hjemkommunen din og avtal opptrening etter operasjonen.
- ▶ Planlegg hvordan du skal få kjøpt inn og laget mat, vaske tøy o.l.

MEDISINER

Sammen med innkallingsbrevet hvor du får dato for innleggelse/operasjon, følger det også viktig informasjon til deg som bruker andre medisiner enn smertestillende/betennelsesdempende medisiner.

Kontakt inntakskontoret på ditt sykehus. De vil informere deg om hva du skal gjøre.



Innleggelsen og operasjonsdagen

TA MED TIL SYKEHUSET

- ▶ Ta med oppdatert medisinliste. Denne får du hos fastlegen.
- ▶ Ta med faste medisiner og inhalasjonssprayer som du bruker. Under oppholdet får du alle faste medisiner utlevert av oss hvis ingen annen avtale gjøres.
- ▶ Toalettsaker og romslig, behagelig tøy til oppholdet. Gjerne skjorte med knepping da dette er enklere å ta av/på i starten.
- ▶ Denne informasjonsbrosjyren

INNLEGGELSEN

- ▶ Oppmøtested og annen informasjon om forberedelser får du beskjed om i innkallingsbrevet, som du får i god tid før innleggelse.
- ▶ Du blir tatt hånd om av personalet, som både skriftlig og muntlig orienterer om rutinene ved enheten, omkring operasjonen og tiden etterpå.
- ▶ Kirurgen som skal operere deg vil snakke med deg og narkoselege vil orientere om bedøvelsen.



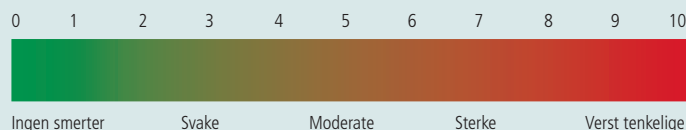
KVELDEN FØR OPERASJONEN

- ▶ De siste seks timene før operasjon skal du ikke spise mat eller drikke melk/kumelkprodukter. De siste to timene skal du unngå tyggegummi, drops, snus og røyk, fordi dette kan øke mageinnhold og magesyre.
- ▶ Fram til to timer før operasjon kan voksne drikke klare væsker som; vann, saft, juice uten fruktkjøtt, brus, te og kaffe uten melk.
- ▶ Alle kan svelge medisiner med et lite glass vann inntil en time før. Du kan pusse tenner og skylle munnen når som helst.
- ▶ Ved all kirurgi er det en viss risiko for infeksjon i operasjonsområdet på grunn av bakterier fra hudoverflaten. Det er viktig at huden inneholder så få bakterier som mulig.

ETTER OPERASJONEN

► **Fatle:** Du vil få på en fatle etter operasjonen. Du vil få hjelp til å ta denne av og på de første gangene og opplæring i hvordan du kan gjøre dette selv. Fatlen brukes for å beskytte armen mot brå bevegelser samt for å gi smertelette og en god hvilestilling for armen. Du skal ta armen ut av fatlen for å gjøre øvelser flere ganger daglig (se eget avsnitt om øvelser). Det anbefales å bruke fatlen de første 6 ukene når du er i aktivitet, samt på natta når du sover, men du kan fint ta armen ut av fatlen når du hviler/sitter i ro. Prøv da samtidig å strekke godt ut i albuen og hvil armen på en pute.

► **Smerter og smertelindring:** Etter operasjonen er det normalt å ha en del smerter. Man vil som regel få innlagt et smertekateter de første postoperative dagene. Dette er en tynn slange som fører lokalbedøvelse inn til nervene som går til skulder og arm. Du vil få smertestillende til faste tidspunkt og ellers ved behov. Det er viktig at du gir beskjed til avde-



lingspersonalet hvis du ikke er tilstrekkelig smertelindret. Det er vanlig å bruke en skala fra 0 til 10 for å beskrive hvor store smertene er. 0 er ingen smerter og 10 er verst tenkelige smerter.

► **Hevelse og misfarging:** Du kan forvente en del hevelse og misfarging av skulder og overarm den første tiden. Dette er helt normalt og skyldes væskeansamling og blødning fra operasjonssåret som brer seg i det omkringliggende vevet. Hevelsen og misfargingen vil gradvis trekke seg tilbake.

► **Utskrivelse:** Du kan regne med å være på sykehuset 2-4 dager etter operasjonen.

► **Transport:** Pasientreiser refunderer utgifter til hjemreise eller reise til opptrening. Du må betale en egenandel, så fremt du ikke har frikort. Dine pårørende kan også kjøre deg hvis de har anledning.

► **Bilkjøring:** Du kan kjøre bil etter ca. 6-8 uker, når du kan bevege skulderen tilstrekkelig til å kunne kjøre forsvarlig og når reaksjonsevnen er normal. Du skal ikke kjøre bil så lenge du bruker medikamenter merket med rød trekant.

► **Operasjonssåret:** Dersom bandasjen er tørr kan den sitte på til stingene tas. Stingene fjernes 14 dager etter operasjonen hos ditt lokale legekantor. Tilsen at bandasjen er tett før du dusjer. Ved tegn til infeksjon skal du ta direkte kontakt med sykehuset. Tegn på infeksjon kan være: Feber, rødhet, hevelse, væsning fra såret, økende smerter.



► **Medisiner:** Når du reiser hjem vil du få med resept på smertestillende medisiner. Det er individuelt hvor lenge man har behov for smertestillende men generelt så kan det forventes at man har behov for dette i de første ukene etter operasjonen. Du bør gradvis redusere på bruken av disse etter hvert som smertene avtar etter operasjonen.

► **Kontroller:** Du skal på kontroll på kirurgisk poliklinikk etter 6 uker og 1 år.

► **Senere sykdom:** Ved betennelser (bakteriell infeksjon) ulike steder i kroppen er det en liten risiko for at bakterier kan føres med blodet til proteseløddet og føre til proteseinfeksjon. Du bør derfor kontakte lege for å avklare om du trenger antibiotikabehandling dersom du:

- Får betennelse/infiserte sår i huden, urinveisinfeksjon, tannverk/tannbyll e.l.
- Får høy feber med mistanke om infeksjon
- Skal opereres (f.eks tarmoperasjon, leggsår, brannsår)
- Skal til cystoskopi (undersøkelse av urinblæren)

Opptrening og øvelser

Resultatet av operasjonen er avhengig av egeninnsats med trening og øvelser. Fysioterapeuten vil instruere deg i enkle hjemmeøvelser (se eget avsnitt) og det er viktig at du følger instruksene fra operatør/fysioterapeut på hva du kan gjøre og ikke kan gjøre av bevegelser.

I tillegg til egentrening bør du ha oppfølging av fysioterapeut. Du tar selv kontakt med en fysioterapeut i hjemkommunen din for å avtale dette. Du trenger ikke henvisning fra lege.

Den første tiden etter operasjonen er det viktig å finne rett kombinasjon av trening og hvile, og du kan forvente at du er mer trøtt enn vanlig den første tiden.

► **Restriksjoner:** De første 6 ukene skal du ikke belaste armen eller støtte deg på armen. Du skal heller ikke føre armen bakover, som for eksempel ved toalettbesøk, eller skyve fra med armen når du reiser deg opp fra seng eller stol. Følg bevegelsesrestriksjonene som angitt under. Dette er viktig for at sener og strukturer skal få gro, og for å forebygge at protesen glir ut av ledd.

1.-14. postoperative dag:

- Du kan gjøre pendeløvelser der armen beveges fremover og utover opp til 40 grader
- Assisterte øvelser til 40 grader
- Unngå å føre armen bak kroppen
- Ingen rotasjon av armen ut over 0-stilling (hånden peker rett fremover)

3.-4. postoperative uke:

- Du kan gjøre pendeløvelser opp til 60 grader
- Assisterte øvelser opp til 60 grader
- Unngå å føre armen bak kroppen
- Ingen rotasjon ut over 0-stilling (hånden peker rett fremover)

5.-6. postoperative uke:

- Pendeløvelser opp til 90 grader
- Assisterte øvelser opp til 90 grader
- Ingen rotasjon av armen ut over 0-stilling (hånden peker rett fremover)
- Du kan begynne forsiktig å bevege armen bakover

ØVELSER

Du skal jevnlig knytte hånda og strekke fingrene. Dette øker blodsirkulasjonen i hånd og underarm og hjelper til med å redusere hevelse.

Stå gjerne foran et speil når du trener. Tenk på holdningen din, senk skuldrene og hold ryggen rett når du utfører øvelsene. Øvelsene bør gjøres med ti repetisjoner 3-4 ganger daglig.

Ta hensyn til smerter, egentreningen skal ikke utløse økte hvilesmerter.



Knyt hånda hardt sammen.

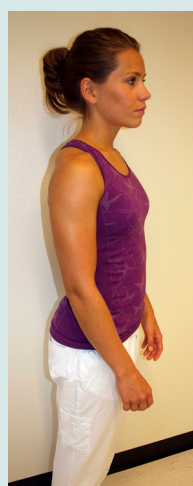
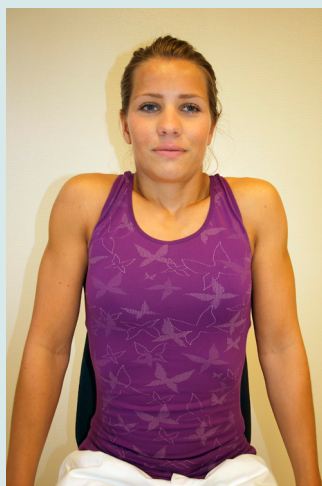


Åpne hånda og strekk fingrene maksimalt ut.

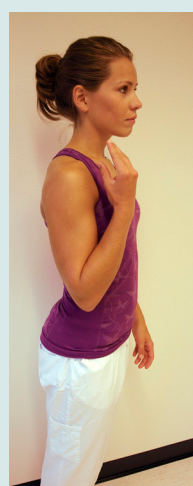
del 1



Skulderhev: Trekk skuldrene opp mot ørene, senk rolig ned igjen.



Albuebøy: Bøy og strekk albue så mye du kan. Hold håndflaten inn mot kroppen.

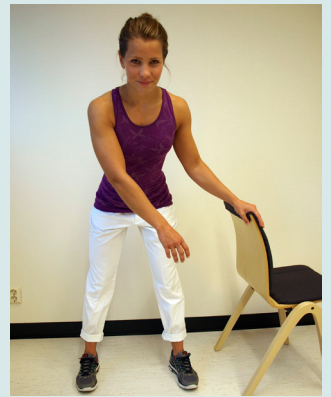
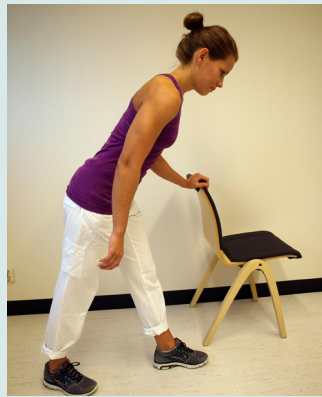


Framoverbøy: Sitt med ryggen rett og plasser hendene på lårene. La hendene gli nedover bena i retning føttene mens du lener overkroppen framover. Vend tilbake til utgangspunktet.



Rotasjon: Sitt med operert arm hvilende på et bord. Albuen holdes nær kroppen. Hånd/underarm skal beveges ut og inn mot kroppen med assistanse av den andre hånden (rotasjon). Underarmen skal ikke beveges videre utover enn til der den peker rett fram.





Pendel: Stå litt foroverbøyd med ikke-operert arm støttende på en stol eller bord. La operert arm henge tungt ned. Pendle armen i små bevegelser framover, bakover, sideveis og i sirkler.

Armløft: Ligg på ryggen med pute under albuen på operert arm. Bruk den andre armen til å løfte operert arm opp fra underlaget. Løft slik at albuen er litt høyere enn brystet.

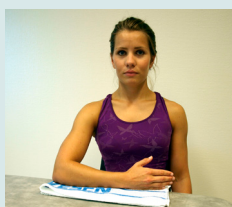
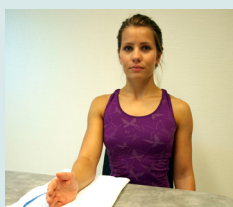


Armskyv: Sitt ved et bord hvor armene hviler godt uten hevede skuldre. Fold hendene og bruk den ikke-opererte armen til å skyve begge armene litt fram.



del 2

Etter 6 uker (fra uke 7): Du kan nå øke bevegelsesutslagene tilsvarende motsatt arm. I løpet av de neste 2 ukene kan du gradvis bevege armen i alle retninger så mye du klarer. Du kan bevege aktivt uten hjelp fra operert arm.

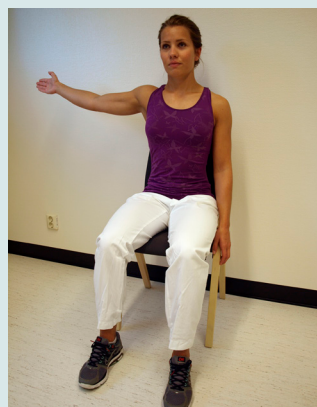


Utoverrotasjon: Sitt ved et bord. Hvil underarmen på bordet. Hold albuen nær kroppen. Beveg hånd/underarm ut til siden og inn igjen så langt du kan.



Armløft: 1. Sitt på en stol uten armlener, og strekk armen fram og opp mot øret så langt det går.

2. Hold albuen bøyd. Løft albuen opp og ut til siden. Ikke hev skuldrene. Gjør det samme med strak arm. Før armen ut til siden i retning øret så langt det går.



Notater

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

