

Schouderprothese

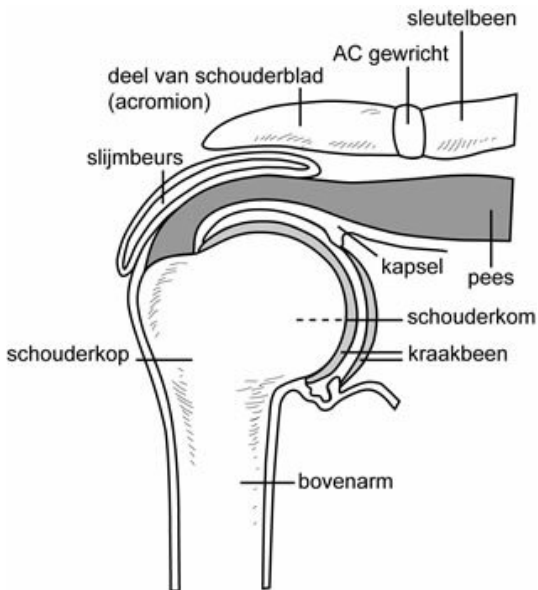
Inleiding	2
Schoudergewricht	2
Waarom een schouderprothese?	3
Soorten schouderprotheses	4
Het opnametraject	5
Uw opname in het ziekenhuis	7
De operatie	8
Het ontslag	11
Herstellen van de operatie	13
Adviezen voor de thuissituatie	13
Controle afspraken	14
Bereikbaarheid	14
Werkhervatting	14

Inleiding

U bent door de orthopeed op de wachtlijst geplaatst voor een schouderprothese. Deze brochure geeft u informatie over de meest voorkomende oorzaak, operatie en herstelperiode. Verder vindt u in deze brochure een aantal leefregels voor na de operatie en adviezen die bijdragen aan een sneller herstel. Ook is opgesomd wat u zelf mag regelen en kan doen voor een optimaal herstel.

U kunt gebruikmaken van de ruimte achterin deze brochure om uw vragen en ervaringen te noteren.

Schoudergewricht

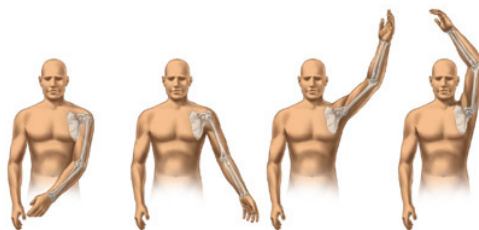


Het schoudergewricht

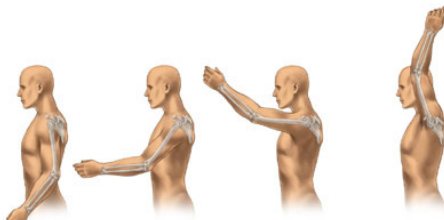
Het schoudergewricht wordt gevormd door:

- Schouderkop op de bovenarm
- Schouderkom aan het schouderblad
- Sleutelbeen
- Schouderblad met aan de bovenkant het schouderdak
- Gewrichtskapsel
- Rotator-cuff; spieren en pezen rondom de schouder. Deze zorgen er samen voor dat de arm bijna alle kanten op kan bewegen en dat de kop op zijn plaats blijft

Het schoudergewricht zorgt ervoor dat u deze bewegingen kunt maken:



Shoulder Joint Range of Motion



Shoulder Joint Range of Motion

Waarom een schouderprothese?

De gewrichtsvlakken zijn bekleed met kraakbeen, zodat deze soepel over elkaar heen glijden. Slijtage van het kraakbeen is de meest voorkomende reden voor de operatie. De gewrichtsvlakken bewegen niet meer soepel langs elkaar heen. Hierdoor wordt het bewegen van de arm moeilijker en pijnlijker. Als fysiotherapie en/of pijnbestrijding niet meer helpen, kunt u in aanmerking komen voor een schouderprothese.

Daarnaast kan een schouderfractuur of een onherstelbare scheur in de rotator-cuff een reden zijn om een schouderprothese te plaatsen.



Een versleten schouder

Soorten schouderprotheses

Er zijn 3 soorten schouderprotheses:

1. *Gewone (reguliere) schouderprothese.* Deze heet ook anatomische schouderprothese. De kop en de kom worden vervangen door een kop van metaal en een kom van kunststof. Deze prothese wordt met name gebruikt bij patiënten met een versleten schouder zónder scheuren in de pezen en spieren er omheen (rotator cuff). De spieren en pezen zijn nog goed en de kop blijft daarmee op zijn plaats.

2. *Omgekeerde schouderprothese.* Deze heet ook reversed schouderprothese. Bij deze prothese komt de kop op de plaats van de kom en het kommetje op de plaats van de kop.

Ook hier is de kop van metaal. Het kunststof kommetje zit vast aan een metalen steel die vastgroeit of met botcement wordt geplaatst in de bovenarm.

Deze prothese gebruiken we als niet alleen het gewricht maar óók de spieren en pezen er omheen (rotator cuff) beschadigd zijn.

3. *Halve schouderprothese.* Bij deze prothese vervangt de arts alleen de schouderkop. Dat kan als de kom nog goed is. Bij een gebroken schouderkop bijvoorbeeld.

Het opnametraject

De voorbereiding

Voor een goede voorbereiding voor de operatie krijgt u een aantal afspraken binnen het ziekenhuis. Dit kunnen bijvoorbeeld onderzoeken of gesprekken zijn. Hieronder vindt u een overzicht van de afspraken die u kunt verwachten voor de operatie.

1. Preoperatieve screening

Voor de operatie heeft u een preoperatieve screening bij de anesthesioloog. De anesthesioloog zorgt voor de verdoving. Om dit veilig te laten verlopen moeten alle belangrijke zaken over de gezondheid goed bekend zijn. Dit wordt onderzocht met een vragenlijst en een kort medisch onderzoek. Patiënten ouder dan 50 jaar krijgen een bloedonderzoek en een hartfilmpje. Soms is er nog aanvullend onderzoek nodig bij een andere specialist, zoals een cardioloog of een longarts.

U bespreekt met de anesthesioloog welke verdoving er wordt gebruikt. Vaak vinden schouderoperaties plaats onder lokale

verdooving van de schouder (de zogenaamde PIPPA-anesthesie), eventueel gevolgd door algehele narcose.

U krijgt van de anesthesioloog instructies mee over het nuchter zijn (niet eten en drinken) en over het eventueel tijdelijk stoppen van medicatie voorafgaand aan de operatie.

Gabapetine

Op de preoperatieve screening krijgt u een recept mee voor gabapentine. Dit is een medicijn dat helpt om minder pijnstillers nodig te hebben na de operatie. U start hiermee drie dagen voor de operatie. U krijgt hier instructies voor mee. Het kan soms gebeuren dat u een bijwerking krijgt van de gabapentine, bijvoorbeeld praten met een dubbele tong of ernstige duizeligheidsklachten. Neemt u in dit geval contact op met de polikliniek Orthopedie (0512 588 805).

6

PreOp-drank

U krijgt een pakje PreOp-drank mee bij de preoperatieve screening. Voor de operatie mag u een periode niet eten en drinken. Het laatste dat u nog mag drinken is het pakje PreOp-drank. Dit geeft u energie voor de operatie. Het uiterste tijdstip waarop u dit drankje kunt drinken, geven we aan u door zodra u wordt opgeroepen voor de operatie. Patiënten met diabetes krijgen het drankje niet.

Hibiscrub en Bactroban

Om wondinfecties te voorkomen, start u thuis met een bacteriedodende zeep (Hibiscrub) en neuszalf (Bactroban). Het recept hiervoor krijgt u bij de preoperatieve screening. De gebruiksaanwijzing vindt u in de brochure Infectiepreventie

Apotheek Servicepunt

Neem uw huidige medicijnen mee naar de preoperatieve screening. Uw medicatie wordt gecontroleerd door de apothekersassistent en toegevoegd aan ons digitale netwerk. Ook wordt er gevraagd naar allergieën.

2. Telefonische afspraak met de medewerk(st)er van de poli Orthopedie

In de week voor de operatie ontvangt u een telefoontje van een medewerker van de poli Orthopedie. Tijdens dit telefoongesprek zullen nog een aantal vragen aan u gesteld worden. Ook kunt u tijdens dit gesprek vragen stellen over het gehele traject. Dit gesprek duurt ongeveer 20 minuten. De medewerker zal aangeven welke zorg geleverd moet worden thuis. Indien u alleen woont of uw partner deze zorg niet uit kan voeren, zal de thuiszorg tijdens de opname voor u aangevraagd worden.

In speciale gevallen wordt er een verblijf in een revalidatie-instelling aangevraagd. Dit is echter alleen in uitzonderingsgevallen en wordt beoordeeld door de physician assistant, verpleegkundige en het Transferbureau tijdens de opname.

Uw opname in het ziekenhuis

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

Neem naast uw gewone bagage voor de opname mee:

- Ruim zittende bovenkleding
- De doosjes met medicijnen die u thuis gebruikt (tijdens de opname krijgt u medicijnen van het ziekenhuis. Uw eigen medicijnen neemt u alleen in indien wij deze niet op voorraad hebben)
- Toiletartikelen (handdoek/washandje hoeft u niet mee te nemen)

Waardevolle bezittingen

We raden u aan grote hoeveelheden geld, sieraden en andere kostbaarheden thuis te laten, omdat u het kwijt kunt raken. Bijvoorbeeld als u tijdens de operatie uw sieraden af moet doen.

Opname op de verpleegafdeling

Op de dag van de operatie meldt u zich bij de receptie in het ziekenhuis (patiënten die als eerste geopereerd worden mogen zich melden bij de balie van de Spoedeisende Hulp). Daar hoort u naar welke afdeling u mag gaan. U loopt nog langs het laboratorium voor bloedprikken. Een verpleegkundige vertelt u over de gang van zaken op de afdeling en over de operatie.

Bezoektijden

Op de afdeling Orthopedie gelden de volgende bezoektijden: dagelijks van 15.00 tot 19.30 uur. Op zaterdag en zondag zijn er extra bezoektijden van 10.00 tot 11.00 uur. Als uw coach of bijzondere begeleiding aanwezig moet zijn buiten de bezoektijden, dan worden er afspraken gemaakt met de dienstdoende verpleegkundige. U kunt maximaal twee bezoekers tegelijkertijd ontvangen. Dit is om rekening te houden met uw gezondheid en herstel en dat van uw medepatiënten.

De operatie

De operatie duurt ongeveer twee uur en gebeurt onder algehele narcose gecombineerd met een schouderblokkade. Tijdens de operatie krijgt u antibiotica toegediend om een infectie te voorkomen. Naast de gabapentine waarmee u gestart bent voor de operatie, krijgt u pijnstillers in pilvorm. Indien dit niet voldoende helpt, kunt u eventueel een morfine-injectie krijgen. U wordt zo snel mogelijk na de operatie gemobiliseerd.

Pijn na de operatie

Een schouderoperatie is een grote operatie. Hierdoor kunt u na de operatie pijn verwachten. Deze pijn proberen we met pijnstilling te onderdrukken, maar we kunnen helaas niet alle pijn wegnemen. Normaal is de pijn een waarschuwingssignaal van het lichaam om het rustig aan te doen. Na de operatie geldt juist het tegenovergestelde. Beweging zorgt dan juist voor pijnvermindering. We proberen u na de operatie daarom zo snel mogelijk te stimuleren om in beweging te komen en de arm te bewegen volgens de leefregels.

De dag na de operatie begeleiden we u bij het wassen en aankleden. U trekt uw gewone kleren aan en bent zoveel mogelijk uit bed. Als u voldoende hersteld bent en zelfstandig kunt functioneren, volgt het ontslag. Afhankelijk van uw situatie wordt de nazorg besproken en geregeld.

9

Bewegen na de operatie

Tijdens uw ziekenhuisopname willen wij u zo goed mogelijk voorbereiden op de thuiskomst.

Dit doen we door de thuissituatie zo goed mogelijk na te bootsen. We stimuleren u om zelf activiteiten uit te voeren. Voorbeelden hiervan zijn dat u ontbijt aan tafel en u schenkt bij het aanrecht zelf uw kopje koffie in. Bij de belemmeringen die u tegenkomt kunt u met uw medepatiënten en met verpleegkundigen zoeken naar een oplossing. Als het lukt, verblijft u overdag in de huiskamer op de verpleegafdeling.

Uw thuissituatie is de beste omgeving om te herstellen. We beseffen ons dat de overgang van het ziekenhuis naar de thuissituatie na een zware operatie best groot en onzeker is. We doen er daarom alles aan om die overgang zo goed mogelijk te laten verlopen.

U vindt op uw nachtkastje ons 'ontslagkaartje'. Met dit kaartje kunt u zien welke ontslagcriteria wij hanteren.

Heeft u viermaal een kruis ontvangen van de verschillende disciplines? Dan mag u met ontslag naar huis. Onze ervaring leert dat u gemiddeld 1 nacht, en soms 2 nachten, in het ziekenhuis verblijft.

Mogelijke complicaties

Om u goed voor te bereiden op de operatie, informeren wij u over mogelijke complicaties. Een algemene complicatie, die na vrijwel iedere operatie kan ontstaan, is de kans op een nabloeding. Dit kan aan het eind van de operatie optreden of in de eerste 24 uur na de operatie. Andere complicaties bij deze operatie zijn een (wond) infectie, trombose en zenuwletsel. Trombose is een bloedstolsel in de bloedvaten, waardoor het bloedvat wordt afgesloten. Zenuwschade kan ook een gevolg zijn van de operatie. Na de operatie wordt de geopereerde arm gecontroleerd op gevoel en functie.

Eigen invloed op complicaties

Roken en het nuttigen van alcohol zorgt voor een verhoogde kans op complicaties. Zowel het roken als het nuttigen van alcohol zorgt ervoor dat het afweersysteem van het lichaam verlaagd wordt. Dit vergroot de kans op infecties na de operatie. Daarnaast zorgt roken voor een verminderde wondgenezing en botheling. Het advies is om voor de operatie te stoppen met roken en te stoppen met het nuttigen van alcohol. Wanneer u hier hulp bij wenst, kunt u dit overleggen met uw huisarts of de orthopeed.

Als u vragen heeft over de mogelijke complicaties, kunt u deze stellen aan uw orthopedisch chirurg of de physician assistant van de afdeling Orthopedie.

Het ontslag

Medicijnen

We verzoeken u ervoor te zorgen dat er voldoende paracetamol in huis is voor gebruik na ontslag (3-4x daags 2 tabletten van 500mg per tablet). U ontvangt recepten voor medicatie die u na ontslag thuis moet gebruiken. Het gaat hierbij om de volgende medicijnen:

- *Gabapentine*: Wanneer u thuis gestart bent met gabapentine en hier goed op reageert krijgt u dit middel ook voor 1 week mee naar huis
- *NSAID*: Tijdens de opname wordt er gekeken of u een NSAID mag hebben. Voorbeelden van een NSAID zijn Ibuprofen, Diclofenac, Naproxen of Ethoricoxib. Wanneer er geen contra-indicaties zijn krijgt u een recept voor één van deze middelen mee naar huis
- *Oxycodon*: U krijgt een recept mee voor een langwerkende Oxycodon (Oxycontin) en kortwerkende Oxycodon (Oxynorm). De langwerkende mag u 2 keer daags innemen en de kortwerkende daarbij tot maximaal 4 keer.

Voor alle bovenstaande medicatie geldt dat de orthopedisch chirurg of physician assistant dit met u bespreekt en voorschrijft wat het beste past bij uw behoefte.

Het is belangrijk dat u het innemen van de pijnstillers verdeelt over de dag. Als u niet of nauwelijks pijn heeft, stop dan als eerste de aanvullende pijnstiller en bouw daarna de paracetamol af. Overleg bij twijfel met de physician assistant Orthopedie of met uw huisarts.

De medicatie kunt u bij uw ontslag ophalen bij de Poliklinische Apotheek van Nij Smellinghe. Uw eigen apotheek krijgt hiervan bericht.

Wondverzorging

Voor de eerste dagen krijgt u verbandmateriaal en instructies mee voor het verzorgen van de wond. De wond kan verzorgd worden door uw naaste of coach of eventueel door de thuiszorg. Dit wordt tijdens de opname met u besproken.

Wanneer waarschuwt u een arts?

Het is belangrijk dat u in de volgende gevallen contact opneemt met uw orthopeed of met de physician assistant Orthopedie (zie bereikbaarheid):

- Als de operatiewond meer en/of langdurig blijft lekken
- Als het wondgebied roder wordt, meer gaat zwellen en meer pijn doet, ook al bent u minder gaan oefenen en bewegen
- Als u koorts ontwikkelt hoger dan 38,5^o Celsius

12

De kans op een infectie blijft ook in de toekomst bestaan.

Bij een operatie, huidinfectie of een grote ingreep aan het gebit, moet u uw behandelend (tand)arts doorgeven dat u een prothese heeft. Dit geldt voor iedereen met een prothese, maar vooral voor mensen met een verminderde afweer (zoals bij suikerziekte of chemotherapie). In sommige gevallen kan het nodig zijn dat u antibiotica voorgeschreven krijgt.

Thuiszorg

Aan de hand van uw thuissituatie, wordt de nazorg besproken en geregeld. Als u hulp nodig heeft van de thuiszorg, gaat een verpleegkundige van de afdeling met u inschatten welke hulp precies nodig is en ervoor zorgen dat deze hulp voor u wordt aangevraagd.

Revalidatieafdeling

Soms is het nodig om verder te revalideren op een Revalidatieafdeling. De physician assistant beoordeelt samen met u of dat bij u ook het geval is. Tijdens de opname op de afdeling wordt dan de revalidatieplek aangevraagd.

Herstellen van de operatie

Uw geopereerde schouder/arm kan dik/blauw zijn door een vochtophoping/bloeduitstorting. Dit is normaal na een gewrichtsoperatie aan de schouder. Zorg ervoor dat u de arm zoveel mogelijk omhoog legt.

Adviezen voor de thuissituatie

- Volg Fysiotherapie
- Doe slingeroefeningen/'koffiemalen'
- Draai zes weken lang uw arm niet naar buiten (exorotatie). De fysiotherapeut zal dit op de afdeling met u oefenen en bespreken.

Fysiotherapie

U moet zelf een afspraak maken met uw fysiotherapeut. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een overdrachtsbrief met verwijzing mee waarin staat wat er gebeurd is, hoe het in het ziekenhuis gegaan is en waar de fysiotherapeut met u aan kan werken. Wanneer u de overdrachtsbrief niet mee krijgt bij ontslag, wordt deze naar uw huisadres opgestuurd. Als u een week na uw ontslag nog niks heeft ontvangen, neem dan contact met ons op.

Binnen de Orthopedie van Nij Smellinghe werken we samen met een fysiotherapienetwerk. Binnen dit netwerk hebben we dezelfde manier van (na)behandelen afgesproken. Daarnaast is er laagdrempelig contact, zodat er bij vragen/onzekerheden gemakkelijk overleg

plaatsvindt. Ons advies is een fysiotherapeut binnen dit netwerk te kiezen. Op de website van Schoudernet Noord (<https://schoudernetnoord.nl>) vind u de aangesloten fysiotherapeuten.

Controle afspraken

- Telefonisch 1 week na de operatie door de doktersassistente
- 6 weken na de operatie volgt een poliklinische afspraak bij de orthopeed (dan wordt ook een foto van uw schouder gemaakt)

Bereikbaarheid

Bij problemen kunt u op kantoordagen (maandag t/m vrijdag) van 08.30 - 17.00 uur contact opnemen met de poli Orthopedie via telefoonnummer (0512) 58 88 05. In geval van spoed en in het weekend neemt u de eerste 14 dagen na de operatie contact op met de Spoedeisende Hulp van ziekenhuis Nij Smellinghe, tel: (0512) 58 81 46.

Werkhervatting

Vraagt u zich af of de behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk? Dit kunt u bespreken met uw orthopeed. Een bedrijfsarts (van de Arbodienst) kan, met uw toestemming, ook inlichtingen inwinnen bij de orthopeed. Zo wordt duidelijk of u (tijdelijke) beperkingen heeft en zo ja, welke. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening en behandeling. Afspraken over uw werk verlopen vaak soepeler als u de bedrijfsarts voor de ingreep informeert of zo spoedig mogelijk na de ingreep. Meer informatie hierover kunt u opvragen bij de Arbodienst. Als u vragen heeft over wanneer u weer mag autorijden, kunt u contact opnemen met uw autoverzekering en/of het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen voor individueel advies.

Interessante websites

www.nijsmellinghe.nl

www.zorgvoorbeweging.nl

www.zimmer.nl

www.orthopeden.org

www.schoudernetnoord.nl

Ruimte voor vragen