

Schouderprothese

Informatie over uw behandeling bij het
Orthopedisch Centrum Albert Schweitzer



Orthopedisch Centrum
Albert Schweitzer
maart 2020
pavo 1477

Inhoudsopgave

Leeswijzer	Pag. 3
1. De schouder	Pag. 4
1.1 Het schoudergewricht	
1.2 Aanleiding voor de operatie	
1.3 Soorten prothesen	
1.4 Registratie prothesen	
2. De pre-operatieve screening	Pag. 9
2.1 Wat is pre-operatieve screening	
2.2 Voorbereiding op de pre-operatieve screening	
2.3 Gesprek met de anesthesioloog	
2.4 Gesprek met de intakeverpleegkundige	
2.5 Gesprek met de fysiotherapeut	
3. Uw voorbereidingen	Pag. 12
3.1 Uw voorbereidingen thuis	
3.2 Voeding en herstel	
3.3 Wat te doen bij een ontsteking voor de operatie	
3.4 Wat neemt u mee naar het ziekenhuis	
4. De opname	Pag. 14
4.1 De operatiedatum	
4.2 Bloedprikken één werkdag voor de operatie	
4.3 De dag van de operatie	
4.4 De operatie	
4.5 De dag na de operatie	
4.6 Naar huis	
4.7 Complicaties	
4.8 Controle op de polikliniek	
5. Anesthesie	Pag. 20
5.1 Anesthesie	

6. Adviezen bij een schouderprothese Pag. 21

- 6.1 Voertuig besturen, weer aan het werk, MRI-scan
- 6.2 Wat te doen bij een ontsteking na de operatie
- 6.3 Voorkomen van een ontsteking bij een volgende operatie

7. Nazorg Pag. 22

- 7.1 Thuiszorg of revalidatie
- 7.2 Hulpmiddelen huren of kopen

8. Tot slot Pag. 25

- 8.1 Telefoonnummers Orthopedisch Centrum Albert Schweitzer
- 8.2 Bezoek
- 8.3 Ruimte voor uw eigen aantekeningen

Leeswijzer

U krijgt binnenkort een operatie aan uw schouder. Dit heeft u met uw orthopeed besproken. Tijdens de operatie wordt een prothese geplaatst.

Misschien kwam de beslissing voor deze operatie niet als een verrassing. Mogelijk had u al een tijdje klachten en heeft u langzaam naar de operatie 'toegeleefd'. De eerste stap naar de operatie is nu gezet. U staat op de wachtlijst voor de operatie.

Vorbereiden en nalezen

Met de informatie in deze folder kunt u zich voorbereiden op de operatie. Voor en tijdens uw opname in het ziekenhuis krijgt u veel informatie van artsen, verpleegkundigen en andere hulpverleners. U hoeft niet alles meteen te onthouden. Daarom heeft u deze informatie gekregen. Hierin kunt u thuis alles nog eens rustig nalezen.

De folder is van u. Achterin kunt u aantekeningen maken of vragen opschrijven.

Wanneer leest u wat?

U hoeft deze folder niet in één keer te lezen. Elk hoofdstuk gaat over een onderdeel van uw behandeling. Zo kunt u de informatie gemakkelijk per onderdeel lezen en opzoeken.

Wel is het belangrijk dat u vóór de pre-operatieve screening en vóór de opname in het ziekenhuis de volgende hoofdstukken leest:

1. Vooraf lezen: de pre-operatieve screening

Voorafgaand aan de operatie krijgt u een pre-operatieve screening. Dit zijn een aantal gesprekken en onderzoeken. Het is belangrijk dat u vóór de pre-operatieve screening thuis de hoofdstukken 1, 2, 3, 5 en 7 leest.

2. Vooraf lezen: de opname in het ziekenhuis

Op de dag van de operatie wordt u opgenomen in het ziekenhuis. Leest u van tevoren thuis de hoofdstukken 4 en 6 door. Hierin staat wat u kunt verwachten tijdens en na de ziekenhuisopname.

Praktische informatie

In hoofdstuk 8 van deze folder staat vooral praktische informatie. Bijvoorbeeld telefoonnummers van de verschillende hulpverleners, bezoektijden, enzovoort.

Uw vragen

Heeft u vragen over deze informatie of suggesties voor verbetering? We horen dat graag! Neem contact op met de intakeverpleegkundige. In hoofdstuk 8 staat hoe u haar kunt bereiken.

Tot slot

Deze en andere folders kunt u ook terugvinden op onze website www.asz.nl/orthopedischcentrum. U kunt ook de behandelpad-app raadplegen voor informatie.

Wij wensen u een voorspoedige operatie, een snel herstel en een prettig verblijf in het Orthopedisch Centrum.

Team Orthopedisch Centrum Albert Schweitzer

1. De schouder

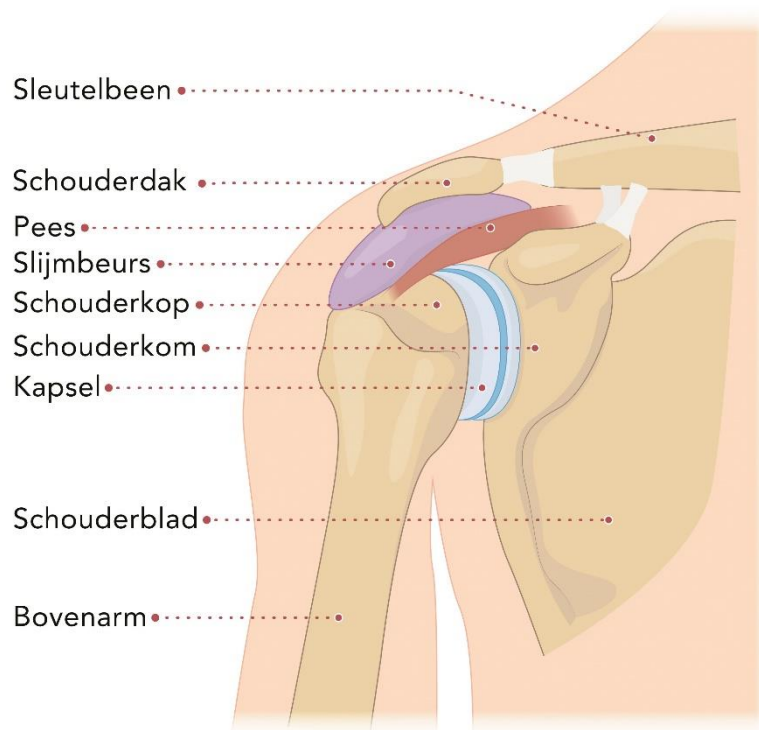
1.1 Het schoudergewricht

Het schoudergewricht (zie afbeelding 1) bestaat uit:

- De bovenarm ('humerus')
- Het schouderblad ('scapula')

Aan de bovenkant van de bovenarm zit een kop. Deze kop rolt en glijdt in een kom ('glenoid') van het schouderblad. Hierdoor kunt u uw bovenarm alle kanten op bewegen.

De kop en de kom hebben een laagje kraakbeen. Kraakbeen is zacht, glad en elastisch. Het zorgt ervoor dat de kop makkelijk in de kom kan bewegen.



Afbeelding 1: Het schoudergewricht.

1.2 Aanleiding voor de operatie

Als de kwaliteit van het kraakbeen verslechtert, noemen we dit artrose. Vaak (maar niet altijd) komt dit door slijtage. Naarmate we ouder worden, neemt de kwaliteit van het kraakbeen af.

Het schoudergewricht kan door artrose zo beschadigd raken, dat het gewricht (of een deel ervan) vervangen moet worden door een schouderprothese.

Het gewricht kan ook beschadigd raken door een botbreuk, reuma, medicijngebruik of een scheur in het gewrichtskapsel. Ook dan kan een schouderprothese nodig zijn.

De belangrijkste aanleiding voor een schouderprothese is het wegnemen van de pijn. Met een schouderprothese wordt de beweeglijkheid van uw schouder meestal niet meer zoals vroeger.

1.3 Soorten protheses

Er zijn verschillende soorten schouderprothesen. De orthopeed heeft met u besproken welke prothese u gaat krijgen. Het kan gaan om:

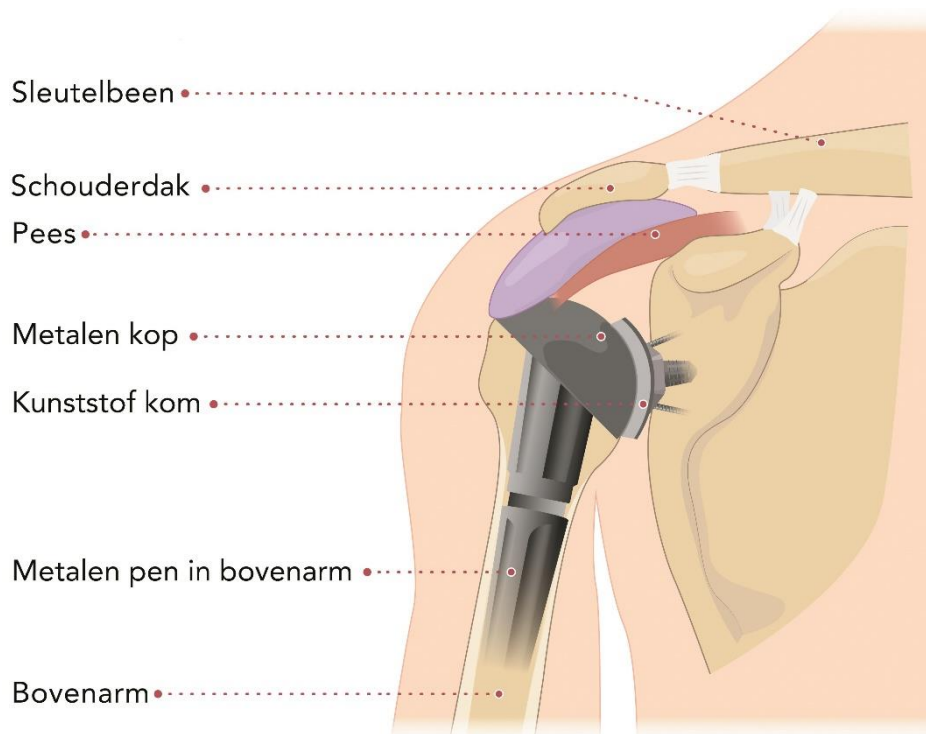
- a. Een totale schouderprothese
- b. Een 'omgekeerde' totale schouderprothese
- c. Een 'hemi' schouderprothese

a. Totale schouderprothese

U krijgt een totale schouderprothese als het kraakbeen versleten is, maar de spieren en pezen nog goed zijn. Deze prothese heeft dezelfde bouw als het schoudergewricht.

De prothese wordt als volgt geplaatst (zie afbeelding 2):

- De kop van uw bovenarm wordt verwijderd.
- De kom van het schouderblad krijgt een nieuw glij-oppervlak.
- De nieuwe kop wordt met een metalen steel bevestigd aan de bovenarm.



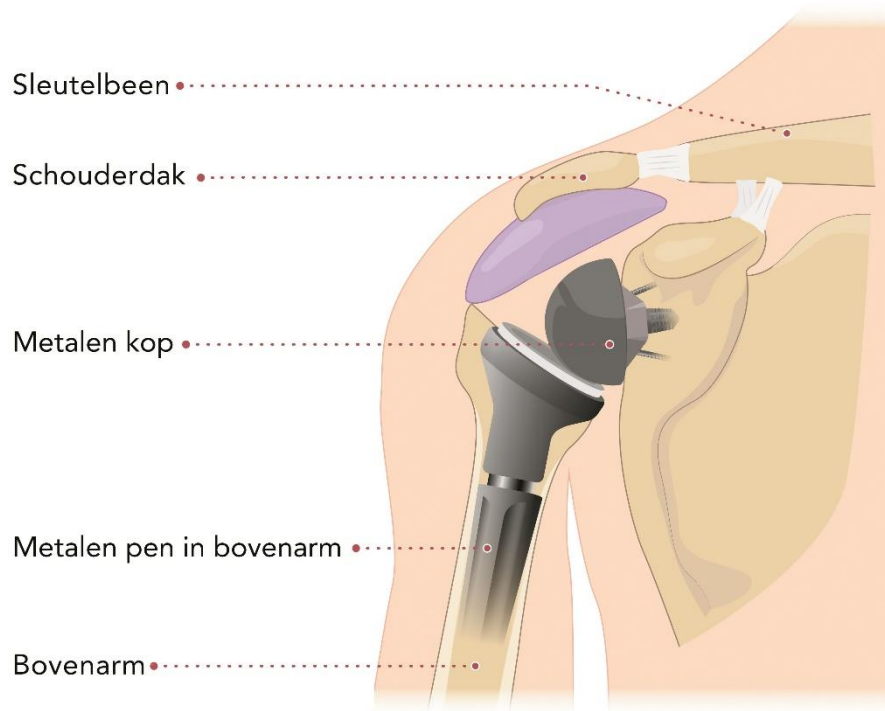
Afbeelding 2: De totale schouderprothese.

b. De 'omgekeerde' totale schouderprothese

U krijgt een 'omgekeerde' totale schouderprothese (zie afbeelding 3) als het kraakbeen versleten is en de spieren en pezen ('rotator cuff') ook beschadigd zijn.

Bij deze prothese is de situatie omgedraaid.

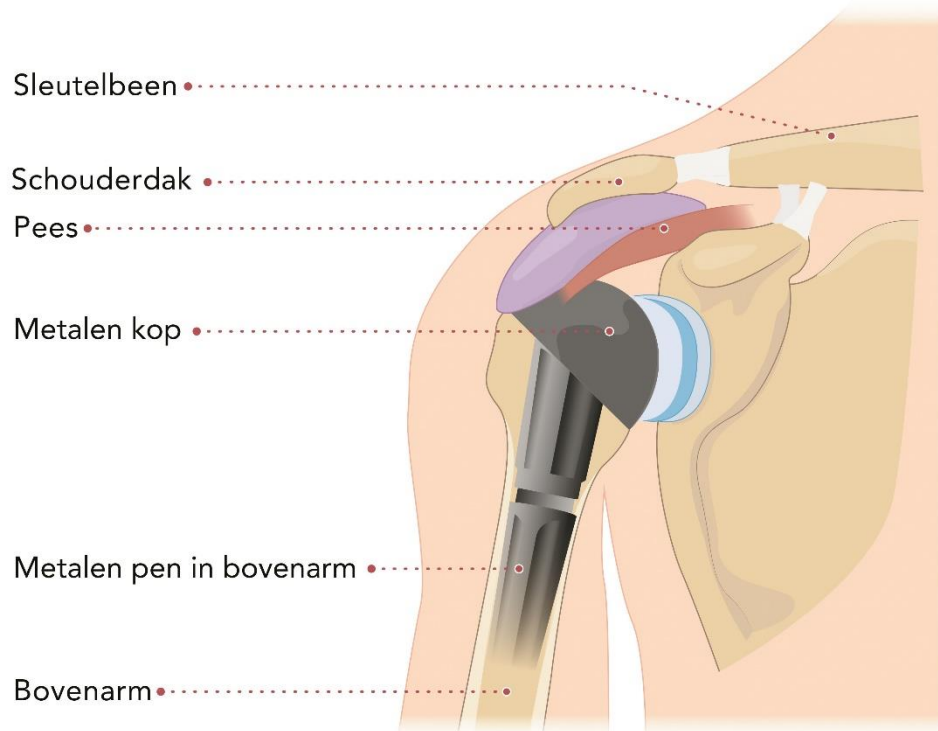
Er wordt een nieuwe kop bevestigd aan de kom van de schouder (glenoïd). Waar vroeger de kop van de schouder zat, wordt nu een kom gemaakt. Deze wordt met een metalen steel in de mergholte van de bovenarm bevestigd.



Afbeelding 3: De omgekeerde schouderprothese.

c. De 'hemi' schouderprothese

'Hemi' betekent half. Net als bij de totale prothese wordt een nieuwe (metalen) kop bevestigd aan de boven arm. U houdt uw eigen schouderkom (zie afbeelding 4).



Afbeelding 4: De 'hemi' schouderprothese.

Het is belangrijk dat u goed weet waarom de operatie plaatsvindt, wat de operatie inhoudt en hoe het herstel na de operatie verloopt.

Mist u nog bepaalde informatie? Twijfelt u over uw beslissing of over de operatie? Neemt u dan contact op met de polikliniek Orthopedie. Het telefoonnummer vindt u in hoofdstuk 8.

1.4 Registratie prothesen

Registratie

Alle prothesen in Nederland krijgen een registratie in een centrale databank: de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI). Dit gebeurt om onder andere de levensduur van de prothese na te gaan.

Het gaat om de volgende gegevens:

- Uw initialen
- Uw dossiernummer in het ziekenhuis
- Uw geslacht
- Het type prothese

Alleen de Nederlandse Orthopedische Vereniging heeft toegang tot het register.

Gegevens

Na de operatie kunt u een kaartje krijgen waarop staat dat u een gewrichtsprothese heeft en welk type dit is. Vraag ernaar bij de polikliniek.

In het ziekenhuis zijn de productnummers, de Europese registratienummers en de fabrikant van uw prothese bekend. Ook de LROI heeft deze gegevens.

U kunt deze gegevens krijgen als u dat wilt.

2. De pre-operatieve screening

2.1 Wat is pre-operatieve screening

Voordat u geopereerd wordt beoordelen we of u de operatie lichamelijk aankunt. Dit heet 'pre-operatieve screening' (onderzoek voor de operatie).

Bij een schouderoperatie bestaat de pre-operatieve screening uit gesprekken met:

- De anesthesioloog
- De intakeverpleegkundige
- De fysiotherapeut

De gesprekken vinden op één dagdeel plaats, zoveel mogelijk op elkaar aansluitend. De pre-operatieve screening duurt ongeveer 2 tot 2½ uur.

We adviseren u een familielid of naaste mee te nemen naar de pre-operatieve screening. U kunt dan later napraten over wat er is gezegd.

In dit hoofdstuk wordt elk onderdeel van de pre-operatieve screening toegelicht.

Het is belangrijk dat u dit vooraf thuis leest. U weet dan beter wat u kunt verwachten. En u kunt alvast nadenken over de onderwerpen die besproken worden.

2.2 Voorbereiding op de pre-operatieve screening

Als u naar de pre-operatieve screening komt, neemt u het volgende mee:

- Een recente medicijnlijst van de apotheek. Hierop staan de medicijnen die u nu gebruikt.
- De controlelijst van de Trombosedienst als u bloedverdunners gebruikt die door de Trombosedienst gecontroleerd worden.
- Het doseerschema van insuline, als u insuline gebruikt.

Overgevoeligheid

Bent u overgevoelig voor bepaalde medicijnen, zoals antibiotica? Meldt u dit dan aan de anesthesioloog en de intakeverpleegkundige.

Weet u niet precies om welke medicijnen het gaat? Probeer u dit dan te achterhalen via de huisarts of de apotheek. Sommige vervangende antibiotica kunnen ook problemen geven.

Verhinderd

Als u verhinderd bent, wilt u dit dan meteen doorgeven? Uw plaats kan dan voor een andere patiënt gebruikt worden. U kunt zich afmelden tijdens kantooruren bij de polikliniek Pre-operatieve Screening. U krijgt dan meteen een nieuwe afspraak mee. Het telefoonnummer van de polikliniek vindt u in hoofdstuk 8.

Digitale vragenlijst

Om een goed beeld te krijgen van uw gezondheidssituatie, vragen we u om een digitale gezondheidsvragenlijst in te vullen. Direct na het maken van de afspraak voor de pre-operatieve screening kunt u deze invullen in het ziekenhuis. U krijgt een code om dit te kunnen doen.

Wilt u de vragenlijst liever thuis invullen? Dat kan voordat u naar de pre-operatieve screening gaat via de website van het ziekenhuis: www.mijnasz.nl/. U kunt dan inloggen met uw DigiD-code.

Heeft u hulp nodig bij het invullen van de vragenlijst? Vertel het ons, misschien kunnen we u helpen

2.3 Gesprek met de anesthesioloog

Voordat u geopereerd kunt worden, beoordeelt de anesthesioloog of u de operatie lichamelijk aankunt. Daarom stelt hij u een aantal vragen over uw conditie en uw gezondheid.

Onderzoek

De anesthesioloog bespreekt ook de mogelijke complicaties rond de anesthesie met u door. Hij voert een beperkt lichamelijk onderzoek uit om de conditie van uw hart en longen te beoordelen. Indien nodig bespreekt de anesthesioloog wat u kunt doen om uw conditie verder te verbeteren.

Mogelijk verwijst de anesthesioloog u door naar andere artsen voor aanvullende onderzoeken, zoals extra bloedonderzoek, een hartfilmpje (ECG) en een longfoto.

Als uw lichamelijke conditie goed genoeg is, kunt u een oproep voor de operatie verwachten.

Soorten anesthesie en pijnbestrijding

Tijdens het gesprek met de anesthesioloog krijgt u informatie en advies over de verschillende vormen van anesthesie (verdoving) tijdens de operatie. Ook bespreekt hij de mogelijkheden van pijnbestrijding na de operatie. In de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening' treft u meer informatie aan.

Belangrijk

1. Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Vertelt u dit dan tijdens de pre-operatieve screening aan de anesthesioloog. De anesthesioloog vertelt u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Geef het bij de opname nogmaals door aan de assistente van de ziekenhuisapotheeker.
2. Gebruikt u pijnstillers? Geeft u ook dit door. Sommige pijnstillers hebben namelijk ook een bloedverdunnende werking.
3. Als u microdermals heeft (permanente piercings met verankering onder uw huid) moet u dit ook melden aan de anesthesioloog.

Het gesprek met de anesthesioloog duurt maximaal 15 minuten.

Als u na het gesprek met de anesthesioloog nog vragen heeft, dan kunt u bellen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Het telefoonnummer vindt u in hoofdstuk 8.

2.4 Gesprek met de intakeverpleegkundige

De intakeverpleegkundige Orthopedie bereidt samen met u de opname in het ziekenhuis voor. Zij geeft uitgebreide informatie over de voorbereidingen op de operatie, de opname en de revalidatie. Ook bespreekt zij of u na de opname zorg nodig heeft.

De intakeverpleegkundige neemt de volgende punten met u door:

- Uw lichamelijke conditie
- Uw voorbereidingen op de opname
- Wat u kunt verwachten na de operatie
- Uw thuissituatie

Beperkingen na de operatie

Na de operatie draagt u een immobilizer ('brace'). Dit kan gevolgen hebben voor het dagelijks leven. Zo mag u geen zwaar werk doen. Huishoudelijk werk en boodschappen doen kunnen problemen opleveren. Wilt u voor het intakegesprek nadenken over de thuissituatie na de operatie? Als u problemen verwacht, vertelt u dit dan aan de intakeverpleegkundige. U bespreekt dan samen of u thuis zorg nodig heeft en hoe dit geregeld kan worden.

Zorg thuis na de operatie

Als u thuis zorg nodig heeft, is het prettig als uw eventuele partner, familieleden of bekenden kunnen helpen. Kan dit niet? Of kan het maar in beperkte mate? Dan zijn er de volgende mogelijkheden:

- U maakt gebruik van thuiszorg en/of de maaltijdsdienst.
- U wordt opgenomen op een zogenaamde revalidatie-afdeling in een andere instelling.
- U maakt gebruik van een particulier zorghotel.

Het is afhankelijk van uw zorgverzekering waar u voor in aanmerking komt. In hoofdstuk 7 vindt u hierover meer informatie. Neemt u dat hoofdstuk goed door voordat u de intakeverpleegkundige spreekt.

Als u zelf iemand helpt

Verzorgt u zelf uw eventuele partner, een familielid of huisgenoot? Bespreek dit dan met uw huisarts. Hij kan u helpen met het regelen van vervangende zorg tijdens uw afwezigheid. De intakeverpleegkundige kan deze zorg niet aanvragen. Het is wel belangrijk om dit met haar te bespreken, zodat alle zorg goed op elkaar afgestemd wordt.

Het gesprek met de intakeverpleegkundige duurt maximaal 30 minuten.

Uw vragen

Heeft u na het gesprek nog vragen? Verandert er iets in uw gezondheidssituatie? Wilt u de zorg na de operatie thuis toch anders regelen? Belt u dan met intakeverpleegkundige Orthopedie. Het telefoonnummer vindt u in hoofdstuk 8.

2.5 Gesprek met de fysiotherapeut

De fysiotherapeut bespreekt met u alvast de revalidatie. Die begint als u na de opname weer thuis bent of in een zorginstelling. Door dit gesprek weet u welke beperkingen u dan gaat tegenkomen, en hoe de revalidatie er ongeveer uit gaat zien.

3. Uw voorbereidingen

3.1 Uw voorbereidingen thuis

Bewegen vóór de operatie

Het is verstandig tot de operatie actief te blijven. Daarmee houdt u de beweeglijkheid en spierkracht in stand. Dit is gunstig voor de revalidatie. Fietsen (buiten of op een hometrainer) is een goede manier om de spierkracht te behouden.

U mag sporten zo lang dit geen pijnklachten geeft. Pijn is een signaal van het lichaam dat overbelasting dreigt. Bij pijn is het dus verstandige even te stoppen, of de beweging die pijn veroorzaakt niet meer te maken.

Fysiotherapeut inschakelen

Als u weer thuis bent, heeft u nog fysiotherapie nodig. Zodra de operatiedatum definitief is, kunt u een afspraak maken met een fysiotherapeut bij u in de buurt.

Gaat u na de operatie naar een revalidatie-afdeling? Dan wordt de fysiotherapie daar ingeschakeld.

In paragraaf 4.6 leest u meer over het inschakelen van een fysiotherapeut.

3.2 Voeding en herstel

Besteed voor de operatie extra aandacht aan uw voeding. Een optimale 'voedingstoestand' is goed voor uw behandeling en het herstel. Eet voldoende, gezond en gevarieerd, maar blijf ook op gewicht.

Dit is belangrijk omdat:

- U zich lichamelijk en geestelijk beter voelt.
- De operatiewond beter geneest.
- Er minder kans is op complicaties zoals doorliggen.
- Uw spieren sterk blijven. Dit is belangrijk voor een goede ademhaling en een goede hartfunctie.

Tot de operatie moet u op gewicht blijven (tenzij de orthooped met u besproken heeft dat u moet afvallen). Controleer uw gewicht door uzelf iedere week op een vast tijdstip te wegen.

Gaat het niet goed met eten? Valt u af terwijl dit niet de bedoeling is? Raadpleeg uw huisarts.

Enkele tips bij een slechte eetlust:

- Neem meerdere, kleinere maaltijden, verspreid over de dag. Bijvoorbeeld om de 2 uur een kleinere maaltijd.
- Drink melkproducten. Water, thee, koffie en bouillon bevatten geen voedingswaarde maar geven wel een vol gevoel.
- Probeer zo gevarieerd mogelijk te eten.
- Eet als u trek heeft, ook al is het geen etenstijd. Neem bijvoorbeeld om 15.00 uur een boterham bij de thee.
- Een maaltijd die er aantrekkelijk uitziet kan de eetlust verhogen.

3.3 Wat te doen bij een ontsteking voor de operatie

Uw schouderprothese is gemaakt van metaal en kunststof. Dit materiaal komt niet van nature in het lichaam voor en heeft zelf geen afweer tegen bacteriën.

Als u op het moment dat de prothese geplaatst wordt een ontsteking heeft, zouden bacteriën via de bloedbaan de prothese kunnen besmetten.

Het is veiliger om de ontsteking eerst te behandelen. Bezoek de tandarts wanneer er sprake is van gebitsproblemen, zoals een tandvleesontsteking of een ontstoken wortel van een tand of kies. Zorg dat deze behandeld worden voordat u in het ziekenhuis opgenomen wordt.

Ook andere ontstekingen, zoals een blaasontsteking, een voorhoofds- of bijholteontsteking, een longontsteking of een geïnfecteerde wond, moeten eerst goed genezen zijn voordat u een schouderprothese krijgt.

In paragraaf 6.2 leest u hoe u omgaat met ontstekingen na de operatie.

3.4 Wat neemt u mee naar het ziekenhuis

Op de dag van opname neemt u de volgende dingen mee:

- Alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking.
- Nachtkleding, ondergoed en toiletartikelen.
- Makkelijk zittende kleding voor overdag (u ligt overdag niet in bed).

Laat waardevolle spullen zoals sieraden zoveel mogelijk thuis. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk bij verlies of diefstal.

4. De opname

4.1 De operatiedatum

U heeft doorgekregen in welke week u mogelijk geopereerd wordt of een indicatie van de wachttijd. Op de dag van de operatie wordt u ook opgenomen.

Tijdstip van de opname

U belt één werkdag voor de operatie tussen 15.00 -16.00 uur naar de verpleegafdeling van het Orthopedisch Centrum. U hoort dan het tijdstip, waarop u in het ziekenhuis verwacht wordt. Als u op maandag wordt geopereerd, dan belt u de vrijdag ervoor.

4.2 Bloedprikken één werkdag voor de operatie

Het kan zijn dat u één werkdag voor de operatie in het ziekenhuis bloed moet laten prikken. Tijdens de pre-operatieve screening beslist de anesthesioloog of dit nodig is.

Met het afgenomen bloed kan bepaald worden welk type bloed bij u gegeven mag worden. Het kan namelijk zijn dat u tijdens of na de operatie bloed nodig heeft.

Soms is aanvullend bloedonderzoek nodig. Dan wordt een aantal buisjes bloed extra afgenomen. In dat geval heeft de anesthesioloog dit met u besproken.

De bloedafname moet in het Albert Schweitzer ziekenhuis plaatsvinden. U kunt zonder afspraak terecht bij de afdeling Bloedafname van locatie Dordrecht, Zwijndrecht en Sliedrecht. Neemt u het formulier voor de bloedafname mee dat u tijdens de pre-operatieve screening heeft gekregen. U hoeft voor deze bloedafname niet nuchter te zijn. Kijk voor de openingstijden op onze website www.asz.nl en voor locaties waar u terecht kunt op <https://resultlaboratorium.nl/priklocaties/>

De afdeling Bloedafname is op zaterdag, zondag en op de feestdagen gesloten. Als u op maandag geopereerd wordt, moet u daarom op vrijdag bloed laten prikken. De afdelingen Bloedafname van locatie Dordrecht en Zwijndrecht zijn op zaterdagochtend wel geopend. Kijkt u voor de juiste tijden op de website.

4.3 De dag van de operatie

U wordt ongeveer 2 uur voor de operatie opgenomen op de verpleegafdeling van het Orthopedisch Centrum. Het precieze tijdstip waarop u wordt opgenomen, heeft u één werkdag voor de opname gehoord.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Nuchter zijn

Tenzij de anesthesioloog iets anders met u afspreekt, moet u zich aan de volgende afspraken houden:

- U mag op de avond voor de operatie vanaf 24.00 uur niets meer eten. Ook mag u niet meer roken.
- **Wordt u vóór 13.00 uur geopereerd?**
Dan mag u op de ochtend van de operatie tot 06.00 uur nog water, thee of zwarte koffie drinken (eventueel met suiker), maar niet meer dan 200 ml.
- **Wordt u ná 13.00 uur geopereerd?**
Dan mag u op de ochtend van de operatie tot 10.00 uur nog water, thee of zwarte koffie drinken (eventueel met suiker), maar niet meer dan 200 ml.
- Kauwgom kauwen mag uiterlijk tot 2 uur voor de operatie.

Medicijngebruik

Gebruikt u medicijnen? De behandelend specialist of de anesthesioloog bespreekt met u of u daar voor de operatie mee moet stoppen. Als u uw medicijnen gewoon mag innemen, dan mag u ook daarbij een slokje water nemen.

De verpleegafdeling

Een verpleegkundige legt u de gang van zaken op de verpleegafdeling van het Orthopedisch Centrum uit. Ook controleert de verpleegkundige de gegevens die tijdens het intakegesprek zijn genoteerd. De verpleegkundige meet ook de immobilizer ('brace') aan die u na de operatie moet dragen.

Tijdens uw verblijf zal nog regelmatig naar uw naam en geboortedatum worden gevraagd. Dit is een extra controle voor uw veiligheid.

Na het opnamegesprek met de verpleegkundige heeft u ook nog een gesprek met de apothekersassistente over de medicijnen die u gebruikt.

De verpleegafdeling van het Orthopedisch Centrum heeft één- en meerpersoonskamers. Vooraf is niet te zeggen op wat voor kamer u komt te liggen. Dit is afhankelijk van de beschikbare bedden. Op de afdeling kunnen zowel mannen als vrouwen liggen. Er worden alleen patiënten met een orthopedische aandoening opgenomen.

Vorbereidingen op de operatie

U krijgt u van de verpleegkundige 'premedicatie' (medicijnen voor de operatie). Deze medicijnen zorgen ervoor dat u na de operatie zo min mogelijk pijn heeft. Ook voorkomen ze misselijkheid.

U krijgt een operatiejasje aan. Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels of make-up dragen. Ook contactlenzen en een gebitsprothese mogen niet mee naar de operatiekamer. Ziet u heel slecht zonder bril of hoort u heel slecht zonder gehoorapparaat? Dan mag u uw bril en/of gehoorapparaat in een bakje leggen dat aan uw bed gehangen wordt. In de uitslaapkamer kunt u dan meteen uw bril weer opzetten en/of uw gehoorapparaat weer in doen.

Vlak voor de operatie vraagt de verpleegkundige u om nog een keer te gaan plassen. Daarna wordt met een echoapparaat ('bladder-scan') gekeken of uw blaas leeg is. Vervolgens gaat u naar de operatieafdeling.

Op de voorbereidingskamer (de 'holding') krijgt u een infuusnaaldje in uw arm. Dit naaldje wordt gebruikt om voor en na de operatie medicijnen toe te dienen.

Voor de operatie krijgt u via het infuusnaaldje antibiotica.

4.4 De operatie

De operatie

De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u is afgesproken. Nu vindt de operatie plaats (zie hoofdstuk 2).

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (de 'verkoeverkamer'). Hier worden uw hartslag, bloeddruk, ademhaling en de wond in de gaten gehouden. Ook wordt gevraagd of u pijn heeft of misselijk bent.

Na de operatie heeft u:

- Een infuus. Via het infuus krijgt u vocht toegediend.
- (Soms) een slangetje in uw neus. Via dit slangetje krijgt u extra zuurstof.

Zodra u goed wakker en stabiel bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Ook hier worden uw hartslag, bloeddruk, ademhaling en wond regelmatig gecontroleerd, en vraagt de verpleegkundige naar pijn en misselijkheid. Het infuus wordt nu afgekoppeld. Uw infuusnaaldje blijft nog zitten.

U krijgt uw eigen kleding weer aan en u mag weer eten en drinken. U kunt uw familie bellen dat u weer terug bent op de afdeling. U kunt ook de verpleegkundige vragen om voor u te bellen.

Pijn

U krijgt een aantal keer per dag medicijnen tegen de pijn en de misselijkheid. Neemt de pijn toe? Laat het weten aan de verpleging. Het is belangrijk dat u niet wacht tot de pijn te hevig is geworden. Pijnstilling werkt het beste op het moment dat de pijn toeneemt.

De medicatie wordt afgestemd op de pijn. Daarom vraagt de verpleegkundige u regelmatig om een cijfer aan de pijn te geven. Dit is de zogenaamde pijnscore.

Bloedverduunners

Als u bloedverduunners gebruikt, heeft u tijdens de pre-operatieve screening van de anesthesioloog gehoord hoeveel dagen voor de operatie u daarmee moest stoppen.

Gebruikte u voor de operatie al bloedverdunnende medicijnen die door de Trombosedienst gecontroleerd worden? Dan krijgt u slechts een aantal dagen de bloedverdunnende injectie en wordt u na de operatie weer op uw eigen medicijnen ingesteld. Voordat u naar huis gaat, meldt de afdelingssecretaresse u weer aan bij de Trombosedienst.

Gebruikt u bloedverduunners zonder controle via de Trombosedienst? Dan krijgt u informatie van uw behandelend orthopeed hierover, want het vervolg is afhankelijk van het type medicijnen dat u gebruikt.

Gesprek met de orthopeed

Na de operatie komt de orthopeed bij u langs. Hij vertelt dan hoe de operatie is gegaan.

U blijft niet lang in het ziekenhuis. Hierdoor kan het zijn dat u uw orthopeed verder niet ziet. De orthopeden werken namelijk op meerdere locaties. De arts-assistent of de physician assistent van de orthopeden komen op werkdagen iedere ochtend bij u langs.

Wilt u een uitgebreider gesprek met de arts-assistent, de physician assistent of uw behandelend orthopeed? Geeft u dit dan aan bij de arts-assistent.

4.5 De dag na de operatie

De verpleegkundige helpt u bij het wassen en aankleden. Overdag draagt u kleding die u anders ook overdag zou dragen.

's Morgens wordt er bij u bloed afgenomen. Ook wordt er een röntgenfoto van uw geopereerde schouder gemaakt.

De arts-assistent, de physician assistent of de orthopeed beoordeelt wanneer u naar huis mag ('met ontslag', zie 4.6). Dit gebeurt in overleg met de verpleegkundige en de fysiotherapeut.

Fysiotherapie

De dag na de operatie begint u met fysiotherapie. De fysiotherapeut vertelt u welke oefeningen u moet doen. De fysiotherapeut vertelt u ook wat u de komende tijd wel en niet mag doen met uw geopereerde schouder.

Dagelijkse verzorging

Vóór de opname heeft de fysiotherapeut u geleerd hoe u de immobilizer los moet maken, zodat u zich kunt wassen en aankleden. Let goed op de huid van uw oksel. Zorg dat deze goed droog is. Gebruik geen producten die uw huid kunnen irriteren.

4.6 Naar huis

U mag naar huis ('met ontslag') als u voldoet aan de voorwaarden:

- Uw wond is droog.
- De pijn is draaglijk met pijnstillers.
- De uitslagen van het bloedonderzoek en de foto zijn in orde.

Als u niet naar huis gaat maar naar een zorginstelling, dan zijn de voorwaarden minder streng.

Voordat u met ontslag gaat, neemt de verpleegkundige met u de ontslagpapieren door. Deze bestaan uit:

- Een afspraak voor de polikliniek Orthopedie.
- Een overdracht van de fysiotherapeut.
- Een machtiging fysiotherapie.
- Een overzicht van uw medicijnen.
- De medicijnen die zijn voorgeschreven in het ziekenhuis (deze krijgt u mee naar huis).
- Een verpleegkundige overdracht (indien u thuiszorg gaat krijgen).
- Een verpleegkundige en medische overdracht (als u naar een revalidatie-afdeling gaat).

De orthopeed stuurt uw huisarts een brief. Hierin stelt hij hem op de hoogte van uw operatie.

Als u het ziekenhuis verlaat, kunt u zich door een familielid of naaste met de auto laten ophalen.

Fysiotherapie na ontslag

Na de ziekenhuisopname gaat u door met de fysiotherapie. Van de fysiotherapeut in het ziekenhuis krijgt u een overdracht mee. Deze is bedoeld voor de fysiotherapeut die u na uw ontslag gaat begeleiden.

U moet zelf contact opnemen met deze fysiotherapeut en een eerste afspraak maken. Als u niet naar huis maar naar een zorginstelling gaat, dan regelt deze instelling de fysiotherapie.

U kunt bijvoorbeeld kiezen voor een fysiotherapeut bij u in de buurt. Deze komt meestal de eerste keren bij u thuis langs. U loopt nog een aantal weken met een hulpmiddel. De fysiotherapeut begeleidt u in het afbouwen van het gebruik van het hulpmiddel.

Fysiotherapie die u ontvangt als u in een zorginstelling verblijft, krijgt u vergoed vanuit de basisverzekering. Of u de kosten vergoed krijgt als u (weer) thuis verblijft, hangt af van uw aanvullende verzekering.

4.7 Complicaties

De operatie is omringd met veel voorzorgsmaatregelen. De kans op complicaties is daarom klein. Toch kunnen er complicaties optreden.

Mogelijke complicaties na de operatie zijn:

- *Nabloeding*
Als dit zich voordoet, wordt een nieuw drukverband om de schouder aangelegd.
- *Wondinfectie*
De wond is rood en/of gezwollen en voelt warm aan. Ook kan er lekkage van wondvocht zijn. U kunt koorts hebben. Een wondinfectie wordt met antibiotica behandeld.
- *Beschadiging van een huidzenuw*
Hierdoor kan een deel van uw huid rondom de geopereerde schouder 'doof' aanvoelen. Vaak verdwijnt dit geleidelijk. Soms verdwijnt het niet helemaal.
- *Stijfheid van de schouder*
Dit heet ook wel 'frozen shoulder'. U verkleint de kans op stijfheid door de oefeningen te doen die de fysiotherapeut u adviseert.
- *Loslating van de prothese*
Deze complicatie kan op lange termijn optreden. U bespreekt in dat geval de mogelijkheden met uw behandelend orthopeed.

Uw arts waarschuwen

U neemt contact op met uw behandelend arts in de volgende gevallen:

- Als de wond gaat lekken.
- Als de wond erg gezwollen blijft, rood ziet en/of warm aanvoelt.
- Als u niet meer op uw geopereerde been kunt staan terwijl u dat eerst wel kon.
- Als u koorts heeft boven 38,5°C.

Op werkdagen belt u naar de polikliniek van het Orthopedisch Centrum, tel. (078) 652 32 70. We zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 08.00 -17.00 uur.

Heeft u buiten kantooruren last van één of meer van eerdergenoemde complicaties, bel dan rechtstreeks naar de verpleegafdeling van het Orthopedisch Centrum, tel. (078) 654 11 45.

4.8 Controle op de polikliniek

Bij uw ontslag krijgt u een afspraak mee voor een controlebezoek op de polikliniek Orthopedie. Dit bezoek vindt ongeveer 2 weken na de operatie plaats. De wond wordt gecontroleerd en eventueel aanwezige hechtingen worden verwijderd.

Meestal worden er dan ook röntgenfoto's van uw schouder gemaakt. De orthofoon bekijkt deze en beoordeelt of u het standaard nabehandeling schema verder kunt blijven volgen.

5. Anesthesie

5.1 Anesthesie

In de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening' staat belangrijke informatie over de anesthesie en pijnbestrijding tijdens uw opname. We adviseren u dit heel goed door te lezen. Omdat het een algemene folder betreft, gaat deze in op alle vormen van anesthesie. In het geval van een schouderprothese is de algehele narcose van toepassing.

6. Adviezen bij een schouderprothese

6.1 Adviezen bij een schouderprothese

Autorijden

U moet er rekening mee houden dat u door uw operatie een bepaalde periode niet mag autorijden, omdat u uw arm niet mag gebruiken. U bent zélf verantwoordelijk voor de beslissing of uw arm voldoende hersteld is om weer goed uw auto te kunnen besturen en/of schakelen. Ook moet u adequaat kunnen reageren in onverwachte situaties.

De operatie geeft u geen recht op een taxivergoeding.

Weer aan het werk

Werkt u? Dan kunt u met de orthopeed bespreken welke gevolgen de behandeling heeft voor uw werk.

De orthopeed kan informatie over uw behandeling uitwisselen met de bedrijfsarts van het bedrijf of de organisatie waar u werkt. In verband met uw privacy mag hij dit niet doen zonder uw toestemming.

De bedrijfsarts begeleidt u bij 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 al voor de operatie informeert.

U kunt, als u dat wilt, een afspraak maken met de bedrijfsarts. Ook als u niet verzuimt in verband met uw behandeling, kunt u een afspraak maken.

De bedrijfsarts kan u namelijk goed informeren over de gevolgen van het hebben van een schouderprothese voor uw werk. Ook uw werkgever kan hij hier goed over informeren.

MRI-scan

Als bij u in de toekomst een MRI-scan gemaakt moet worden, dan is het belangrijk dat u vertelt dat u een prothese heeft en hoe lang deze er al in zit.

6.2 Wat te doen bij een ontsteking na de operatie

Als u een ontsteking krijgt, neemt u dan contact op met de polikliniek Orthopedie of uw huisarts. Denk daarbij aan gebitsproblemen, longontsteking, keelontsteking, blaasontsteking of een steenpuist. Ook indien er sprake is van een ontstoken operatiewond is het advies om contact op te nemen met de poli of met de huisarts. Zeker als dit gepaard gaat met koorts.

Het is belangrijk dat u de arts vertelt dat u een schouderprothese heeft. De arts bepaalt dan wat er nodig is om de ontsteking te behandelen.

6.3 Voorkomen van een ontsteking bij een volgende operatie

Moet u een operatie of een andere medische behandeling ondergaan? Vertel dan ook aan de arts, de tandarts of de specialist dat u een schouderprothese heeft. Indien nodig krijgt u bij die ingreep antibiotica toegediend om de prothese te beschermen.

7. Nazorg

7.1 Thuiszorg of revalidatie

Na uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u nog niet alles zelfstandig ondernemen. U heeft daarom mogelijk nazorg nodig.

Er zijn verschillende soorten nazorg:

- A. Thuiszorg
- B. Revalidatie

Welke nazorg u nodig heeft, hangt onder andere af van uw thuissituatie. In dit hoofdstuk wordt dit verder toegelicht.

Tijdens de pre-operatieve screening (zie hoofdstuk 2) heeft u een gesprek met de intake-verpleegkundige Orthopedie gehad. Met haar heeft u besproken welke nazorg u nodig heeft. Zodra u wordt opgenomen, wordt deze zorg aangevraagd. Als hier sprake van is, regelen wij samen met de revalidatie instelling een revalidatieplek voor u.

A. Thuiszorg

Er zijn verschillende vormen van thuiszorg mogelijk.

Opstarthulp, avondzorg

U kunt hulp krijgen met wassen en aankleden in de ochtend als u alleenstaand bent. Deze hulp kunt u ook krijgen als uw partner of andere huisgenoten zelf hulpbehoevend zijn en u daarom niet kunnen helpen. Als u hulp nodig heeft bij het omkleden om naar bed te gaan, kan ook avondzorg worden ingeschakeld.

Advies over huishoudelijke hulp

Huishoudelijke hulp wordt verzorgd door uw gemeente via de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning). Iedere gemeente bepaalt zelf welke organisaties zij inschakelt om huishoudelijke hulp te leveren. U moet dit zelf regelen. De intakeverpleegkundige kan geen huishoudelijke hulp voor u aanvragen.

Als u na uw operatie huishoudelijke hulp nodig heeft, vraagt u dit dan tijdig aan bij het Wmo-loket van uw gemeente. Houdt u er rekening mee dat de aanvraag enkele weken kan duren. Voor huishoudelijke hulp betaalt u een eigen bijdrage.

B. Revalidatie

Als u lichamelijke aandoeningen heeft (behalve uw schouder) die de revalidatie belemmeren, kunt u wellicht gaan revalideren in een verpleeghuis of zorghotel. Dit wordt revalidatie genoemd.

Veel instellingen in de regio hebben een aparte afdeling ingericht voor mensen die na een operatie, ongeval of beroerte moeten revalideren. Overdag verblijft u meestal in een huiskamer. Vaak heeft u een eigen slaapkamer. Soms deelt u de slaapkamer met andere patiënten.

Tijdens de pre-operatieve screening met de intakeverpleegkundige (zie paragraaf 2.4) wordt bekeken of u voor revalidatie in een verpleeghuis in aanmerking komt (hiervoor moet een zorgindicatie worden afgegeven) en kunt u aangeven in welke instelling u het liefst wilt revalideren. Als de instelling van uw voorkeur geen plaats heeft, gaat u naar een andere instelling.

Behandelplan

De instelling stelt een behandelplan met u op. De revalidatie wordt aangepast aan uw mogelijkheden en beperkingen. De instellingen hebben eigen fysiotherapeuten in dienst, die regelmatig bij u langskomen en met u oefenen.

Het verblijf duurt 2 tot 6 weken. Daarna gaat u naar huis. De instelling bespreekt met u of u nog thuiszorg nodig heeft. Zo ja, dan vraagt de instelling dit voor u aan.

Particulier zorghotel

In een particulier zorghotel kunt u terecht met of zonder indicatie. U betaalt de kosten van het verblijf wel zelf. Mogelijk heeft u recht op een tegemoetkoming van uw zorgverzekeraar. Als u hier interesse in heeft, kunt u hiernaar vragen tijdens het gesprek met de intakeverpleegkundige.

Veranderingen in de nazorg

Tijdens het gesprek met de intakeverpleegkundige heeft u besproken welke nazorg u nodig heeft. Het is altijd mogelijk dat uw thuissituatie verandert in de periode tussen dit intakegesprek en de opname in het ziekenhuis. Als u verwacht dat u hierdoor een andere vorm van nazorg nodig heeft, belt u dan zo spoedig mogelijk met de intake-verpleegkundige. Er kan dan tijdig een andere vorm van nazorg worden aangevraagd. Het telefoonnummer van de intake-verpleegkundige staat in hoofdstuk 8.

Door onverwachte veranderingen in uw gezondheidstoestand ná de operatie kan ook een andere vorm van nazorg nodig zijn. De verpleegkundige van de verpleegafdeling bespreekt dit dan met u.

7.2 Hulpmiddelen huren of kopen

Tijdens en na uw opname maakt u gebruik van diverse hulpmiddelen. Op de volgende bladzijden volgt een overzicht van organisaties waar u deze kunt huren of kopen. Bel altijd eerst even om na te vragen of de artikelen op voorraad zijn.

De openingstijden van de locaties kunnen wijzigen. Raadpleeg altijd de meest recente informatie van de thuiszorgorganisatie of bel even voordat u er heen gaat.

Vegro

De klantenservice is 7 dagen per week 24 uur per dag bereikbaar, tel. (0800) 288 77 66.

Admiraalsplein 14, Dordrecht.

Geopend van maandag t/m vrijdag van 09.00 -17.30 uur. Op zaterdag van 10.00 -16.00 uur.

Website: www.vegro.nl

Aafje thuiszorgwinkel

Passage 4-6, Zwijndrecht.

Geopend op maandag t/m vrijdag van 09.00 -17.30 uur. Op zaterdag van 10.00 -16.00 uur.

Website: www.vegro.nl/onze-winkels/zwijndrecht-passage

Careyn (Hoekse Waard)

Hulpmiddelen worden bij u thuisbezorgd en opgehaald. U kunt tijdens kantooruren bellen naar tel. (088) 123 99 88.

Website: www.careyn.nl

Hulpmiddelen Outlet Dordrecht

Voor aanschaf van nieuwe en goede tweedehands hulpmiddelen: Kamerlingh Onnesweg 15, Dordrecht, tel. (088) 030 05 90.

Geopend van maandag t/m vrijdag van 09.00-17.30 uur en op zaterdag van 10.00 -16.00 uur.

Website: www.medipoint.nl/hulpmiddelenoutlet

8. Tot slot

8.1 Telefoonnummers Orthopedisch Centrum Albert Schweitzer

Polikliniek

De polikliniek is bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 08.00 -17.00 uur, tel. (078) 652 32 70.

Polikliniek Pre-operatieve Screening

De polikliniek Pre-operatieve screening is bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 08.30 -17.00 uur, tel. (078) 65 41 332.

Intakeverpleegkundige

Als u vragen heeft over het intakegesprek of over de nazorg, kunt u bellen met de intakeverpleegkundige. Het telefonisch spreekuur is op dinsdag- en vrijdagochtend tussen 09.00 -12.00 uur, tel. (078) 65 23 187.

Heeft u dringende vragen of zijn zij niet bereikbaar, dan kunt u bellen naar de afdelingssecretaresse, tel. (078) 654 11 45. U wordt dan zo spoedig mogelijk teruggebeld.

Verpleegafdeling

U kunt de verpleegafdeling bellen om te vragen op welk tijdstip u verwacht wordt voor de operatie. Dat kunt u één werkdag voor de operatie doen, tussen 15.00 -16.00 uur. Als u op maandag wordt geopereerd, dan belt u de vrijdag ervoor. Het telefoonnummer is (078) 654 11 45. Ook voor vragen buiten kantoor tijden over complicaties, belt u naar hetzelfde telefoonnummer.

OK-Planning

De OK-planning is bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 08.00 -16.30 uur, tel. (078) 652 35 34.

Fysiotherapie

Heeft u vragen over de fysiotherapie na uw ontslag uit het ziekenhuis? Belt u dan met een van de fysiotherapeuten in het ziekenhuis. Voor de locatie Zwijndrecht belt u tel. (078) 654 11 83, voor de locatie Dordwijk belt u tel. (078) 652 37 86. Zij zijn bereikbaar op werkdagen van 09.00 -16.00 uur.

8.2 Bezoek

Uw bezoek is dagelijks welkom tussen 15.00 - 20.00 uur. U mag maximaal twee bezoekers tegelijk ontvangen. Het kan voorkomen dat we uw bezoek vragen om de kamer (tijdelijk) te verlaten, ook al is dat tijdens bezoektijden. Tussen 10.00 -13.00 uur is uw contactpersoon welkom.

