Prothese in 1 dag

Een nieuwe schouder in dagbehandeling

Informatiemap

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Inhoud en leeswijzer informatiemap 'schouder prothese in 1 dag'
Deze map bevat alle informatie over de tijd voor, tijdens en na de operatie gecombineerd met de afspraken die u in het ziekenhuis heeft.

	Soort afspraak	**Uw afspraak**	**Wat neemt u mee?**	**Hoofd-stuk**
Vóór de operatie	Afspraak met anesthesist	Hoorn: Poli 22 Purmerend: Poli 25	Lijst met uw medicijnen	2
	Bloedprikken	Hoorn: Poli 7 Purmerend: Poli 5		
	Fysiotherapie voor thuis	U moet zelf contact op nemen met therapeut voor start 3-5 dgn na de operatie		

Operatie en herstel	Dag van opname	**Medicijnen lijst mee nemen** **Pinpas meenemen voor ontslagmedicatie**	Medicijnen, makkelijke kleding, toiletartike-len, goede schoenen	4
	Herstel			5/6
	Oefeningen Fysiotherapie			6
	Ontslag			7

Weer thuis	Fysiotherapie (zelf te regelen vóór de operatie)			7
	Leefregels en complicaties			8
	Contact en handige informatie			10

Controle	Enkele dagen na de operatie	U wordt door de afdelingsverpleegkundige gebeld		
	Controleafspraak na 6 weken + PROMs	Hoorn: Poli 1 Purmerend: Poli 23		
	Controle afspraak na 3 maanden + PROMs	Hoorn: Poli 1 Purmerend: Poli 23		
	Controleafspraak na 1 jaar + PROMs*	Hoorn: Poli 1 Purmerend: Poli 23 PROMs* =>digitaal		

***** Voor en na de operatie stellen we u een aantal vragen over onder andere pijn, zwelling en het functioneren van uw schouder. Deze informatie helpt ons te achterhalen hoe u zich voelt en in hoeverre het mogelijk is voor u om uw dagelijkse activiteiten uit te voeren. Dit doen wij met zogenaamde PROMs formulieren.

Introductie

U heeft binnenkort een schouderoperatie in het Dijklander Ziekenhuis (locatie Hoorn of locatie Purmerend)

U komt in aanmerking voor een schouderprothese. Het vervangen van het schoudergewricht door een kunstschouder (schouder prothese) is een regelmatig voorkomende operatie, waar veel mensen met een zogenaamde 'versleten schouder' of 'afgescheurde pezen' baat bij hebben.

De komende tijd kunt u zich gaan voorbereiden op deze operatie, zowel lichamelijk als praktisch. Uw eigen inzet is daarbij van groot belang. De operatie is geen kleinigheid en de revalidatie vraagt veel wilskracht en inspanning van u en uw naasten.

Daarom is het belangrijk dat u goed geïnformeerd bent. Een goede voorbereiding draagt immers bij aan een vlot herstel.

Met deze voorlichtingsmap willen wij u daarbij helpen. In de map staat stap voor stap beschreven, hoe de operatie en alles daar om heen gaat. Hierin komt alle informatie aan bod. Zo wordt de gang van zaken bij de polikliniek, de vooronderzoeken, de activiteiten op de opnamedag, de operatie, fysiotherapie, de nazorg en de begeleiding door de wijkverpleegkundige besproken. In de leeswijzer op de vorige pagina ziet u welke informatie u voor elke afspraak kunt doorlezen.

Niet iedereen wil alle details weten. Toch is het van belang dat u goed geïnformeerd bent. Na gesprekken met onder andere uw arts, zou u eigenlijk een antwoord moeten weten op vragen als:

- Waarom is een operatie nodig?
- Zijn er eventueel andere behandelingsmogelijkheden?
- Wat wordt er bij de operatie gedaan?
- Wanneer mag ik weer naar huis?
- Wat zijn de mogelijke complicaties bij de operatie?
- Hoe bereid ik me voor op de operatie?
- Wat staat me te wachten na de operatie?
- Wat kan ik op de langere termijn verwachten?
- Wat mag wel en wat niet na plaatsen van een kunstgewricht?

Wij vragen u daarin actief mee te denken. Eventuele vragen die u heeft kunt u achterin de map noteren.

Deze map bevat alle informatie om u zo goed mogelijk te begeleiden voor, tijdens en na de operatie. Neemt u deze daarom bij elke afspraak en bij de opname in het ziekenhuis mee.

Zo zorgen wij samen dat u goed voorbereid bent op de operatie.

Wij wensen u veel succes!

Inhoud

Hoofdstuk 1 6
1.1 Algemene informatie 6
1.2 De operatie 8
1.3 Prothese in één dag, een nieuwe schouder in dagbehandeling 11
1.4 Het team van orthopeden dat de schouder prothese plaatst 11
1.5 Dijklander Ziekenhuis, opleidingsziekenhuis 12
Hoofdstuk 2: Voorbereiding op de operatie 13
2.1. Pre-operatief onderzoek pijnstilling (anesthesie) 13
2.2 Klinische Farmacie 13
2.3 Mogelijke manieren van verdoving 13
Wat te doen als u problemen heeft ervaren tijdens of na uw operatie die mogelijk te wijten zijn aan de anesthesie? 14
2.4 Reanimatie 14
2.5. Stoppen met roken 16
2.6. Fysiotherapie 16
2.7.Staphylococcus Aureus dragerschap screening: 16
2.8. Ontstekingen en tandartsbezoek voor de operatie 16
2.9. Informatiebrief benzoylperoxide gel bij schouderprotheses 17
Hoofdstuk 3.Thuiszorg 18
Hoofdstuk 4. Opname en operatie 19
4.1. Voorbereiding vóór de opnamedag: nuchter naar het ziekenhuis 19
4.2. Melden bij de receptie 19
4.3. Opnamegesprek op de verpleegafdeling 20
4.4. Medewerkers op de verpleegafdeling 20
4.5. Klaarmaken vóór operatie 21
Hoofdstuk 5: Na de operatie 22
5.2. Pijnbestrijding na de operatie 22
5.3. De wond 24
5.4. Bezoek 24
Hoofdstuk 6: Werken aan herstel 25
6.1 De wond 25
6.2 Herstel op de afdeling 25
6.3 Fysiotherapie tijdens de opname 25
6.4 Oefeningen voor thuis, vanaf dag 1 na operatie. 26
Hoofdstuk 7: Weer naar huis 30
7.1. Ontslag uit het ziekenhuis 30
7.2. Wanneer mag u naar huis? 30
7.3. Fysiotherapie 30
7.4 Medicatie overzicht 31
7.5 Reisbrief 31
Hoofdstuk 8 Omgaan met de prothese 32
8.1. Leefregels voor een prothese 32
8.2. Toekomstige operaties en voorkomen van infecties 33
8.3. Complicaties 34
8.4. Veelgestelde vragen 35
Hoofdstuk 9: Controles 9.1. Controles 37

9.2. Vragen of problemen 37
Hoofdstuk 10: Contactgegevens en handige informatie 39
10.1. Contactgegevens 39
10.2. Handige informatie 40
www.zorgkaartnederland.nl 41
10.3. Steun het Anna Fonds en maak orthopedisch onderzoek mogelijk 42
10.4. Ruimte voor aantekeningen 43
Bijlage I: Reisbrief Orthopedie / Orthopedic Travel Letter 45
Bijlage II Medicatie bij ontslag 46
Bijlage IV : Fysiotherapeutische richtlijn voor nabehandeling reversed schouder prothese 48

Hoofdstuk 1

1.1 Algemene informatie

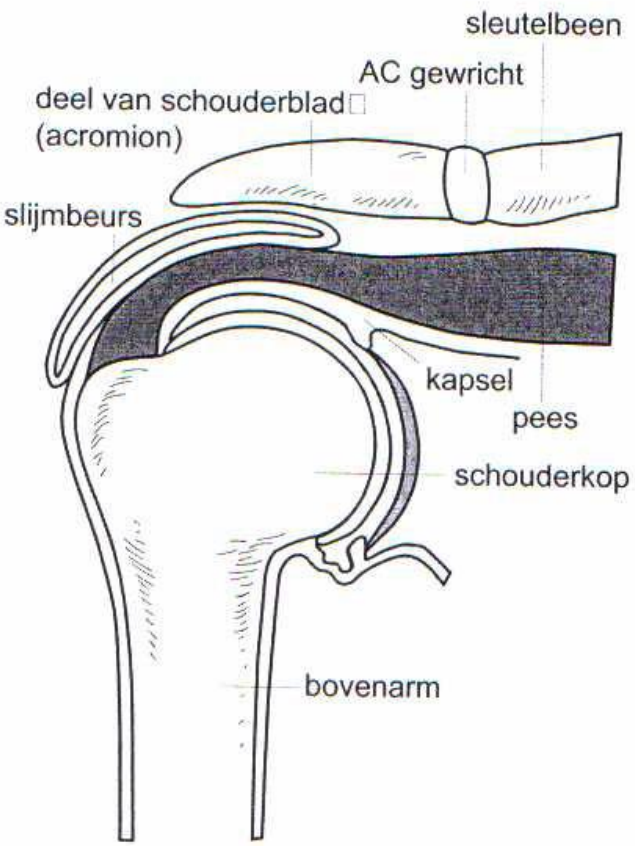
Inleiding

Binnenkort wordt u geopereerd aan de schouder. Bij deze ingreep vervangt de orthopedisch chirurg uw schoudergewricht door een kunstgewricht. Deze folder bevat aanvullende informatie over de operatie en het oefenprogramma na de operatie.

Een normaal schoudergewricht

Het schoudergewricht wordt gevormd door de kom van het schouderblad en de kop van de bovenarm. Om het gewricht bevindt zich een gewrichtskapsel, met daar omheen spieren en pezen de zogeheten “rotator cuff” spieren. Zowel de kom als de kop van de bovenarm zijn bekleed met kraakbeen. Hier tussen bevindt zich een laagje gewrichtsvocht zodat het gewricht soepel kan draaien. Oppervlakkig ligt de deltoideus spier, dit is een delta vormig spier welke direct onder de huid ligt, deze is daardoor bij gespierde mensen duidelijk zichtbaar.

Het schoudergewricht



.

Figuur 1. het schoudergewricht

Een versleten schoudergewricht
Het kraakbeen kan door een ongeval, het ouder worden of een botbreuk na verloop van tijd slijtage gaan vertonen. Dit wordt artrose genoemd. Indien u reumatoïde artritis heeft wordt de artrose veroorzaakt door ontsteking van het gewricht.

Als het kraakbeen versleten is, kan het gewricht niet meer soepel bewegen. Dit veroorzaakt pijn en stijfheid van het gewricht. Hierdoor raakt het gewricht beperkt
qua bewegingen. Door de irritatie die ontstaat bij het bewegen wordt ook meer gewrichtsvocht aangemaakt, waardoor het gewricht dik kan worden.

Afscheurde pezen van de schouder
Bij oudere patiënten en wanneer de pezen van de schouder al lang geleden zijn afgescheurd is het soms niet meer mogelijk om de pezen (via een kijkoperatie) terug te hechten op de plaats waar deze vandaan kwamen. Hierdoor kan de functie van de schouder slecht zijn en kunnen patiënten veel pijn ervaren.

Vervanging van het schoudergewricht
Als door de slijtage of de afgescheurde pezen de klachten dusdanig ernstig zijn dat pijnstillers en fysiotherapie niet meer helpen, kan de orthopedisch chirurg besluiten om het versleten gewricht te vervangen door een kunstgewricht. Dit kunstgewricht heet een schouderprothese. De belangrijkste reden voor de operatie is de pijn. Deze pijnklachten verdwijnen na de operatie vrijwel helemaal.
Na de operatie ervaart u echter tijdelijk een ander soort pijn. Deze pijn wordt in de loop der tijd geleidelijk minder. Die periode duurt vaak 6 mnd tot een jaar na de operatie. De bewegingsmogelijkheden van de schouderprothese hangen af van de bewegingsmogelijkheden van uw schoudergewricht voor de operatie en het type schouder prothese welke geplaatst zal worden.

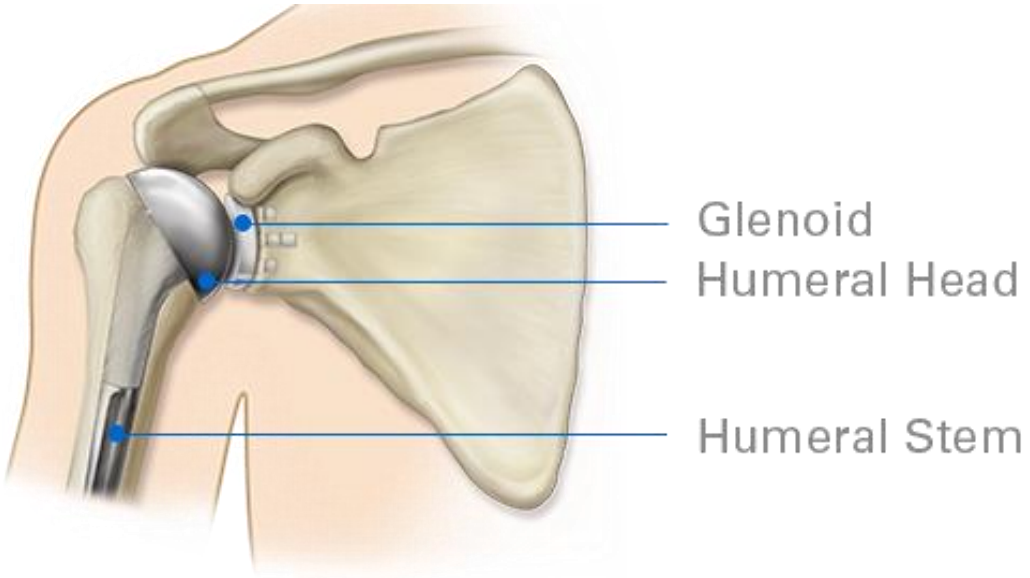
1.2 De operatie

Er zijn verschillende soorten protheses. Afhankelijk van het type slijtage en de kwaliteit van de pezen rond de schouder (rotator cuff) wordt het type prothese bepaald.

Anatomische schouder prothese

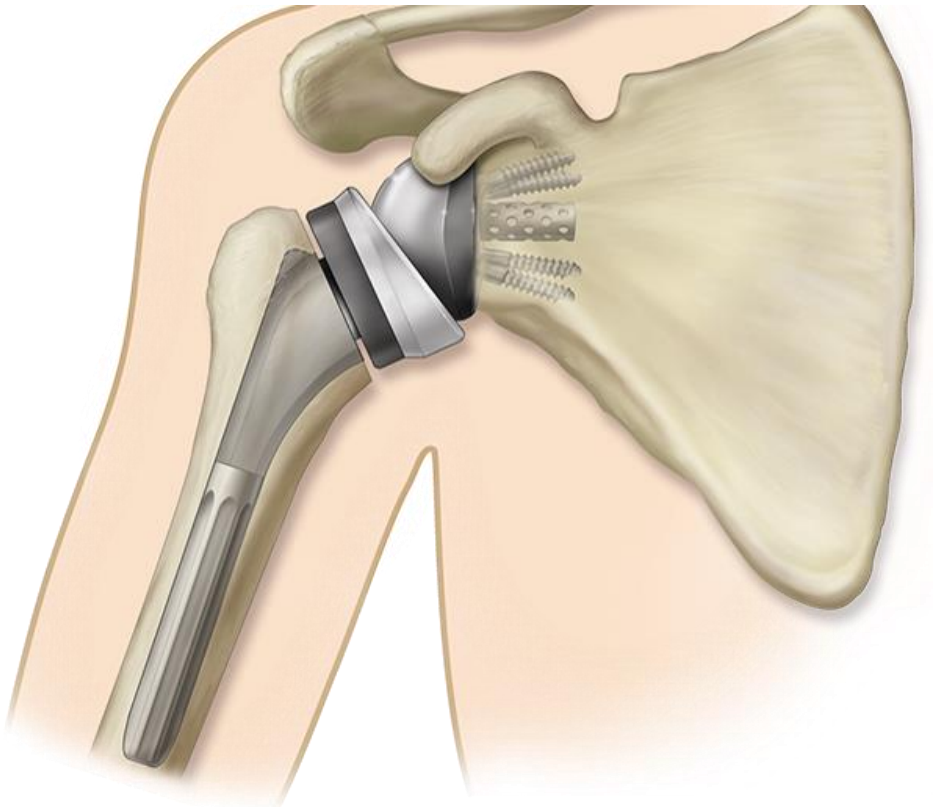
Deze prothese is bedoelt voor mensen met een versleten schouder waar bij de pezen rond de schouder nog goed zijn. Bij het vervangen van een schouder worden de beschadigde oppervlakten vervangen door kunstmatige delen (protheses). De component die de kop van de bovenarm vervangt is gemaakt van metaal en bestaat uit een ronde bal bevestigd aan een pin die in het bot van de bovenarm gaat. Het component die de schouderkom vervangt is van kunststof.

Figuur 2: Anatomische schouder prothese



Figuur 3: Anatomische schouder prothese

Reversed schouder prothese (omgekeerde schouder prothese)
Indien de pezen rondom de schouder onherstelbaar afgescheurd/ versleten zijn, wordt een omgekeerde schouderprothese geplaatst. Door de speciale vorm van die prothese wordt het draaipunt van het gewricht naar binnen gebracht, waardoor met minder spieren toch een beweging ingezet kan worden. Hierdoor kunnen omliggende spieren worden gebruikt om de functie van de cuffspieren over te nemen ten behoeve van het heffen van de arm. Het meeste werk wordt nu gedaan door de delta vormige spier (m. deltoideus).
Het schoudergewricht wordt middels deze prothese omgekeerd. De schouderkop wordt vervangen door een plastic kom met een steel. De schouderkom wordt vervangen door er een bol op te plaatsen. Deze prothese werkt erg goed tegen de pijn. De beweeglijkheid is redelijk. Patiënten kunnen zich na deze operatie zich zelf weer goed verzorgen (haren en persoonlijke hygiëne). Daarnaast wordt dit type prothese ook regelmatig geplaatst bij oudere patiënten met een breuk in de schouder. Dit betreft dan een specifieke fractuur omgekeerde schouder prothese.
Indien de prothese geplaatst wordt in verband met slijtage of gescheurde pezen dan wordt tijdens de operatie de pees van de m. subscapularis niet terug gehecht. Uit onderzoek is gebleken dat dit een veilige en effectieve methode is. Dit zorgt er ook voor dat u na de operatie direct mag oefenen omdat de pees niet hoeft vast te groeien.



Figuur 4: Reversed schouder prothese

Figuur 5: Reversed schouder prothese

Figuur 6: Reversed fractuur schouderprothese

1.3 Prothese in één dag, een nieuwe schouder in dagbehandeling

In het Dijklander ziekenhuis worden schouder operaties ook uitgevoerd in dagbehandeling, volgens het ‘prothese in één dag programma. Mede na het succes van een heup prothese in dagbehandeling, wat al een aantal jaren succesvol gebeurd.
Dat betekent dat u ’s morgens vroeg opgenomen wordt en dezelfde dag om 19.30 uur weer naar huis toe mag.

1.4 Het team van orthopeden dat de schouder prothese plaatst

dr D.A. van Kampen

R.J. Hillen

A.J. Wijgman

M.A. de Boer

1.5 Dijklander Ziekenhuis, opleidingsziekenhuis

Werken & leren
Het ziekenhuis leidt medisch specialisten op voor de specialismen anesthesie, interne geneeskunde, chirurgie, cardiologie, oogheelkunde, KNO en klinische farmacie. Ook heeft het ziekenhuis erkenningen voor de medisch ondersteunende opleidingen anesthesiemedewerker en operatieassistent en worden verpleegkundigen en doktersassistenten opgeleid.

Het ziekenhuis is bewust een opleidingsziekenhuis omdat het opleiden van nieuwe artsen en medewerkers bijdraagt aan het continu bijblijven bij de nieuwste ontwikkelingen en kwaliteit.

Dit betekent dat u tijdens uw behandeling ook met medewerkers in opleiding te maken krijgt. Zij worden altijd begeleid door een arts of andere volwaardige medewerker.

Hoofdstuk 2: Voorbereiding op de operatie

2.1. Pre-operatief onderzoek pijnstilling (anesthesie)

De anesthesist vraagt u een digitale vragenlijst in te vullen over uw gezondheid. Deze vragenlijst krijgt u de mail toegestuurd, vervolgens krijgt u een inlogcode via de sms.
Indien nodig krijgt naar aanleiding van de vragenlijst een oproep voor een bezoek op de polikliniek bij de anesthesie. Op de polikliniek praat de anesthesist met u over uw algemene gezondheidstoestand en verricht hij/zij zo nodig lichamelijk onderzoek. Ook beoordeelt hij/zij of er aanvullend onderzoek nodig is, zoals een longfoto, laboratoriumonderzoek(en) of een hart-filmpje (ECG). Soms is het noodzakelijk dat u een bezoek brengt aan een internist, cardioloog, longarts of geriater. De aanvullende onderzoeken zullen, als het mogelijk is, aansluitend aan het polikliniekbezoek plaatsvinden. Als het noodzakelijk is om een ander specialisme te raadplegen, maakt de assistente een afspraak voor u.

2.2 Klinische Farmacie

De apothekersassistent van de klinische farmacie (ziekenhuisapotheek) belt u om de thuismedicatie met u door te nemen. Dit is van belang omdat sommige medicijnen invloed hebben op de operatie zelf, of op de toegevoegde medicatie die vooraf of na uw operatie toegediend worden.

U wordt verzocht voor het voeren van dit gesprek toestemming te hebben gegeven voor het ophalen van uw medische gegevens via het Landelijk Schakel Punt, of zelf een actueel (van dezelfde week) medicatieoverzicht verkregen via uw eigen apotheek naar deze afspraak mee te nemen.
Zonder deze informatie is de klinische farmacie niet in staat om de anesthesioloog van de juiste informatie te voorzien.

24-48 uur voordat opname in het ziekenhuis plaatsvindt, zal de klinische farmacie nogmaals telefonisch contact met u opnemen om te controleren of er in de tijd tussen het polikliniekbezoek en de operatie veranderingen plaats hebben gevonden in uw medicatie.

2.3 Mogelijke manieren van verdoving

De anesthesist geeft u uitleg over de verschillende mogelijkheden van verdoving. De vorm van verdoving wordt in eerste instantie bepaald door de anesthesist, uiteraard rekening houdend met uw voorkeur en de operatie. Bij de schouder operatie moet u in slaap gebracht worden (algehele anesthesie). Dit zal zijn in combinatie met een pijnblok (perifere zenuwblokkade)

U krijgt daarnaast een infuus in de arm of op de handrug.

Hoe werkt algehele verdoving?

- Voordat u in slaap wordt gebracht ademt u zuivere zuurstof in via een kap.
- De anesthesist dient de medicatie toe via het infuus.
- Door de verdoving valt u in een diepe slaap. Om de ademhaling te controleren wordt een plastic buisje (tube) in de luchtpijp aangebracht. U merkt daar niets van.
- Afhankelijk van de aard en duur van uw operatie en/of uw gezondheidstoestand worden extra behandelingen uitgevoerd. Of dit bij uw operatie noodzakelijk is

hoort u tijdens het gesprek met de anesthesist of de gespecialiseerde anesthesiemedewerker.
- Na uw operatie wordt u naar de uitslaapkamer (ook wel recovery/verkoeverruimte) gebracht. Patiënten die vanwege hun gezondheidstoestand of operatie intensieve bewaking nodig hebben, worden naar de Intensive Care (IC) gebracht.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties van narcose:
- Slaperigheid.
- Awareness waarbij u wakker bent gedurende een periode tijdens de operatie, deze zeldzame complicatie dient u **altijd** te melden aan de anesthesist.
- Misselijkheid en braken.
- Allergische reactie op medicijnen.
- Irritatie van de keel door het beademingsbuisje of het inbrengen hiervan.
- Gebitsbeschadiging door het beademingsbuisje of het inbrengen hiervan.
- Door een ongelukkige houding tijdens de operatie kan een zenuw in arm of been beklemd raken waardoor tintelingen en krachtsverlies kunnen optreden.
- Ernstige complicaties ten gevolge van de narcose komen maar zeer zelden voor.

Wat te doen als u problemen heeft ervaren tijdens of na uw operatie die mogelijk te wijten zijn aan de anesthesie?

Na een operatie kunt u vragen hebben over het verloop van de anesthesie. Soms ervaart u klachten waarvan u de mening bent toegedaan dat ze in verband staan met de verdoving. Als u informatie wilt over de anesthesie, of klachten ervaart die mogelijk het gevolg zijn van de anesthesie dan kunt u van maandag tot vrijdag tussen 8.30 uur en 16.00 uur een afspraak maken op de preoperatieve polikliniek

Telefoonnummer pré operatieve poli: 0229 25 76 46

In een persoonlijk gesprek met een anesthesist kunt u vragen stellen of opmerkingen kenbaar maken.

Het is gewoon dat u zich na een operatie een tijd lang niet fit voelt. Dit ligt niet alleen aan de anesthesie maar ook aan de ingrijpende gebeurtenis die elke operatie nu eenmaal is. Het lichaam moet zich in zijn eigen tempo herstellen.

2.4 Reanimatie

In het ziekenhuis wordt bij moment van opname aan iedereen de vraag voorgelegd of u wel of niet gereanimeerd wilt worden. Tijdens de opname kunt u uw keuze te allen tijde herzien en bij elke ziekenhuisopname zal deze vraag opnieuw aan u gesteld worden. Als er geen reanimatiebeleid is afgesproken wordt u te allen tijde gereanimeerd.

Waarom deze vraag?
Ongeacht de reden van opname wordt deze vraag gesteld. In de Nederlandse behandelcentra is dit een vaste afspraak. De arts is volgens de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) waarin de rechten en plichten van de patiënten en hulpverleners onder meer zijn vastgelegd, verplicht dit met u en uw naasten te bespreken. Juridisch gezien is de arts verantwoordelijk voor het genomen besluit. De arts zal uw beslissing vastleggen in uw dossier.
Het is mogelijk dat een arts bepaalt dat reanimeren in uw situatie medisch niet zinvol is. De reden van dit besluit zal de arts met u bespreken.

Wat is reanimeren?
Een patiënt van wie het hart niet meer klopt en die geen adem meer haalt, kan soms worden gered door reanimatie. Er vindt dan hartmassage en beademing plaats. Dit moet na de hart en ademstilstand heel snel gebeuren om te voorkomen dat de hersenen beschadigen door zuurstofgebrek.

Welke keuze / behandelingsbeperkingen zijn er?
1. *Niet reanimeren*: hierbij wordt geen hartmassage en beademing toegepast.
2. *Niet beademen*: hierbij wordt de ademhaling niet kunstmatig overgenomen. De hartmassage wordt wel gestart.
3. *Niet* naar de *Intensive Care* afdeling.
4. Overige behandelingsbeperkingen. Deze zijn specifiek gericht op uw wensen of het beleid rondom bepaalde aandoeningen. Bijvoorbeeld niet dialyseren of geen bloedtransfusie.

Ongeachte uw keuze:
- een niet beademingsbeleid geldt **niet** gedurende een operatie. Tijdens een operatie onder algehele narcose, wordt de ademhaling **altijd** door apparatuur overgenomen.
- er zijn operaties waarna standaard een tijdelijk verblijf op de Intensive Care afdeling volgt.

Voor alle duidelijkheid:
Als besloten wordt niet te reanimeren, zult u natuurlijk wel zo goed mogelijk worden behandeld (bij bijvoorbeeld pijn en/of kortademigheid).

2.5. Stoppen met roken

Waarom stoppen met roken voor uw operatie?
Uit onderzoek is gebleken dat ongeveer de helft van de patiënten die rookt een complicatie krijgt. Een complicatie is een onvoorziene gebeurtenis tijdens of na de operatie die extra onderzoek of behandeling behoeft of leidt tot een verlengde opnameduur. De kans op een complicatie is echter met 50%(!) te verminderen door voor en na de operatie te stoppen met roken. Als u rookt willen wij u daarom vragen minimaal 8 weken rondom de operatie te stoppen met roken, 4 weken voor, en tot minstens 4 weken na de operatie. Dit om de kans op schade aan uw gezondheid zo klein mogelijk te maken.

Hulp nodig bij stoppen met roken?
Voor begeleiding bij stoppen met roken verwijzen wij u naar uw huisarts. Hij kan u helpen met een passend plan van aanpak. De kosten hiervoor zijn vaak wel voor eigen rekening.

2.6. Fysiotherapie

Fysiotherapie
Een goede voorbereiding op de operatie is heel belangrijk. Sterke spieren en een goede lichamelijke conditie kunnen de revalidatie na de operatie vergemakkelijken. Blijf dus tot het moment van uw operatie in beweging.

2.7.Staphylococcus Aureus dragerschap screening:

Op de polikliniek wordt d.m.v. een neus kweek stokje bepaald of u drager bent van een lichaamseigen bacterie (=Staphylococcus Aureus) welke extra risico geeft op wond/ prothese infecties. Alleen als deze bacterie bij u gevonden wordt, wordt u gebeld door het ziekenhuis en zal u behandeld worden met een neuszalf en desinfecterende shampoo voor thuis. Dit kunt u dan afhalen bij de apotheek. Het advies is om dit dan vanaf 5 dagen voor de operatie te gaan gebruiken.

- Bactroban neus zalf (mupirocine) 2 x daags in de neus dun aanbrengen.
- Chloorhexidine: 1 x daags hier mee goed het lichaam, haren insmeren en uit douchen.
- Op dag 1 van de behandeling het beddengoed volledig verschonen (heet wassen, minimaal 60 graden)
- Daarnaast dagelijks kleding, ondergoed, washandjes en handdoeken verschonen en heet wassen (minimaal 60 graden)

Deze behandeling verlaagd de kans fors op wond-& prothese infecties als u drager bent van deze bacterie.

2.8. Ontstekingen en tandartsbezoek voor de operatie

Neem vooraf contact op met uw tandarts als er tanden of kiezen getrokken moeten worden of tandwortelbehandelingen plaats zullen vinden. Tijdens de operatie kan een loszittende tand in

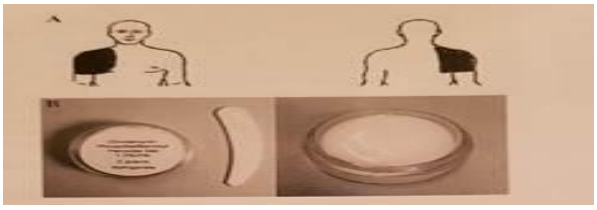
de luchtwegen terechtkomen. Bij een mondinfectie kunnen bacteriën in de in de bloedbaan komen en via deze weg (later) de schouderprothese besmetten.

2.9. Informatiebrief benzoylperoxide gel bij schouderprotheses

Bij elke operatie bestaat het risico op het ontstaan van een infectie. Bij de schouder worden deze in vrijwel alle gevallen veroorzaakt door een bacterie die in de huid aanwezig is. Dit is dezelfde bacterie die (jeugd)puistjes veroorzaakt. Deze bacteriën komen met name voor in de huid ter plaatse van de schouders. Uit onderzoek blijkt dat de aanwezigheid van deze bacteriën in de huid verminderd kan worden door het smeren van benzoylperoxide gel (ook wel bekend als Clearasil®). Het is waarschijnlijk dat het aantal infecties na schouderoperaties hiermee verminderd wordt.

Omdat u aan de schouder geopereerd gaat worden, ontvangt u deze informatiebrief. We willen u vragen de **drie dagen voorafgaand aan uw operatie**, uw schouder in te smeren volgens onderstaande instructie.
Bij deze informatiebrief ontvangt u een recept waarmee u de gel bij de apotheek kan ophalen.

***Smeerinstructie**:*
Graag de drie dagen voor de operatie de te opereren schouder tweemaal daags met een dun laagje benzoylperoxide gel insmeren (zie onderstaande afbeelding). De tube bevat 30 gram gel. U kunt elke keer 5 gram gebruiken (1/6 van de tube). Dus tweemaal daags, bij voorkeur ’s ochtends en ‘s avonds de voor- en achterzijde van de schouder en de oksel helemaal insmeren.
Op de operatiedag hoeft u de schouder niet in te smeren.



***Vragen**:* Bij vragen over de gel kunt u terecht bij uw apotheek. Voor overige vragen bij uw behandelend specialist

Zie de bijsluiter voor een instructie van gebruik en mogelijke bijwerkingen.

BELANGRIJK
Ook is het heel belangrijk goed op te letten of u andere ontstekingen, bijvoorbeeld koorts, griep, een blaasontsteking of (geïnfecteerde) wondjes heeft kort voor de operatie dan wel wondjes rond de te opereren schouder. Mogelijk kan de operatie dan niet doorgaan. Twijfelt u, of wilt u weten of de klachten die u heeft gevolgen hebben voor het uitvoeren van de operatie, neem dan altijd contact op met de opnameplanner

Telefoonnummer opnameplanner: 0229 25 76 46

Hoofdstuk 3.Thuiszorg

Aangezien u alleen met uw arm in een immobiliser zit heeft u over het algemeen geen thuiszorg nodig mits u wel iemand heeft om u te helpen met aan en uitkleden, de eerste weken na de operatie.
Patiënten kunnen zich verder over het algemeen erg goed zelf redden. Vaak zijn mensen ook al lange tijd gewend aan een matig functionerende schouder.
Indien u de ‘reversed schouderprothese’ krijgt in verband met slijtage van het gewricht of in verband met slijtage van de pezen dan mag u direct na de operatie de schouder actief gebruiken. Dit zal er voor zorgen dat u sneller weer voor zichzelf kunt zorgen.
Van te voren komt de wijkverpleegkundige bij u langs om één en ander te bespreken. Vanuit het ziekenhuis wordt deze afspraak voor u geregeld

Hoofdstuk 4. Opname en operatie

4.1. Voorbereiding vóór de opnamedag: nuchter naar het ziekenhuis

Het is belangrijk dat u nuchter bent op de dag van de opname en operatie.
Dit betekent dat u vanaf 24.00 uur ‘s avonds op de dag voor opname niet meer mag eten.

Drinken is juist goed: tot 2 uur voor de geplande **opnametijd*** mag u heldere suikerhoudende dranken nemen.

Geaccepteerde dranken zijn (mits uw dieet het toestaat): heldere appelsap, roosvicee, thee, water of koffie (eventueel met suiker maar **géén koffiemelk**) limonadesiroop of sportdranken.
Niet-geaccepteerde dranken zijn: alle soorten melkproducten en vruchtvleesbevattende dranken.

*de opnametijd is het tijdstip waarop u zich meldt bij de receptie. Later die dag wordt u geopereerd.

HEEL BELANGRIJK:
Nuchter zijn is één van de belangrijkste dingen om een operatie goed en veilig uit te kunnen voeren: als u toch iets anders eet of drinkt is het niet langer verantwoord u onder verdoving te brengen en wordt de operatie uitgesteld. Dat is zowel voor u als ons heel vervelend.

Naast nuchter zijn vragen wij u geen make-up of nagellak te dragen op de opnamedag en laten wij u weten dat ook roken niet is toegestaan op de operatiedag.

Wat neemt u mee van thuis?
Als u voor opname komt, neemt u naast de gebruikelijke zaken als nachtgoed en toiletartikelen ook mee:

- Deze informatie map.
- Gemakkelijk zittende kleding en stevige ruime schoenen die vast aan de voet zitten.
- Indien nodig brillenkoker/lenzenbakje/gebittenbakje/doosje voor gehoorapparaat

4.2. Melden bij de receptie

Locatie Purmerend:
De precieze tijd van opname krijgt u enkele dagen voor de ingreep doorgebeld evenals het nuchter beleid.
U mag zich vanaf 8 uur melden bij de vrijwilliger in de centrale hal. Als wij u eerder dan 8.00 uur willen opnemen, mag u zich melden op afdeling B2 op de 2^{e} etage.
Daar wordt u naar de opnamekamer gebracht. De afdeling is verdeeld in 4 persoons-, 2 persoons- en 1 persoonskamers. U ligt dus meestal met anderen op een kamer.

Locatie Hoorn:
Op de dag van de opname wordt u om 6.30 of om 7.30 uur verwacht. Wij vragen u niet eerder dan de opgegeven tijd te komen. Als u om 6.30 uur opgenomen wordt, meldt u zich in het ziekenhuis bij de receptie van de Spoedeisende Hulp (SEH), indien opname om 7.30 meldt u zich bij de receptie in de centrale hal. Deze ingang bevindt zich links van de hoofdingang (draaideur). De stationsingang is op dit tijdstip nog gesloten dus het is verstandig de auto te parkeren in de parkeergarage van het ziekenhuis. Als er bij de SEH niemand achter de balie zit, kunt u op de bel drukken. Er komt dan iemand die u de weg wijst naar de afdeling Orthopedie. De afdeling bevindt zich op de vijfde etage van de nieuwbouw van Dijklander ziekenhuis, locatie Hoorn. Gaat u met de lift, dan stapt u op de vijfde verdieping uit en meldt u zich bij de balie. De afdeling is verdeeld in 4 persoons-, 2 persoons- en 1 persoonskamers. U ligt dus meestal met anderen op een kamer.

4.3. Opnamegesprek op de verpleegafdeling

De verpleegkundige houdt met u een kort opnamegesprek. Laat in dit opnamegesprek zoveel mogelijk weten wat voor u van toepassing en belangrijk is. Denk daarbij aan medicijngebruik, dieet- en leefgewoonten. De verpleegkundige bepaalt samen met u de verpleegkundige zorg die u gedurende uw verblijf nodig heeft.
U wordt in eerste instantie opgenomen op de opnamekamer. Hier hoeft u uw spullen nog niet uit te pakken, deze worden bewaard in een afgesloten kast. Als u op de operatiekamer bent, wordt u een bed op zaal toegewezen, hier heeft u een eigen kledingkast en nachtkastje. De verpleegkundige zorgt er voor dat uw spullen hier liggen als u terug komt op de afdeling.
Tijdens de operatie is het niet toegestaan sieraden te dragen. We verzoeken u deze en andere waardevolle spullen thuis te laten of mee te geven aan het bezoek.

Iedere patiënt krijgt bij opname een polsbandje. Op dit bandje staat uw naam en geboortedatum.

Veiligheid
Voor, tijdens en na de operatie zult u merken dat u regelmatig vragen worden gesteld door verschillende medewerkers. Dit zijn bijvoorbeeld vragen over uw naam en leeftijd, waaraan u geopereerd wordt, en of u allergieën heeft en medicijnen gebruikt. Wellicht kan het soms lijken dat deze vragen erg vaak gesteld worden maar doordat er veel verschillende mensen bij uw behandeling betrokken zijn komen deze vragen regelmatig terug en is dit noodzakelijk om de operatie zo goed en veilig mogelijk te laten verlopen.

4.4. Medewerkers op de verpleegafdeling

Op de verpleegafdeling Orthopedie werken verpleegkundigen, servicemedewerkers, secretaresses en arts-assistenten. De servicemedewerkers brengen u eten en drinken. Ook helpen zij de verpleegkundigen bij eenvoudige verzorgingstaken. De arts-assistenten ondersteunen de orthopeden en lopen elke dag langs de zaal om u te woord te staan. Bij het herstel na de operatie is ook een fysiotherapeut op de afdeling aanwezig.

4.5. Klaarmaken vóór operatie

Na het opnamegesprek is het tijd u om te kleden. Dan kunt u uw operatiejasje aan doen, alle sieraden af doen en eventueel bril af of lenzen uit doen. Heeft u een kunstgebit, dan mag u die ook uit doen. Eventueel nog aanwezige make-up of nagellak wordt verwijderd. De verpleegkundige brengt u vanaf de afdeling in uw bed naar de voorbereidingsruimte op de operatieafdeling. U gaat daar op een ander bed liggen dan waarmee u naar de operatiekamer bent vervoerd.

Van de voorbereidingsruimte wordt u naar de operatiekamer (OK gebracht). Daar wordt de verdoving toegediend. Ook op de operatiekamer kan het erg koud zijn. Ook hier houdt de speciale deken de lichaamstemperatuur goed op peil. U krijgt van een verpleegkundige een infuus in uw arm. Dit is om tijdens de operatie vocht of medicatie toe te kunnen dienen. Om het risico van bacteriële ontsteking zo klein mogelijk te maken, krijgt u tijdens en na de operatie via dit infuus ook antibiotica.

Hoofdstuk 5: Na de operatie

5.1. Uitslapen in de uitslaapkamer

Na de operatie
Patiënten krijgen een zenuw blokkade in de hals. Hierdoor is de arm gevoelloos. Het gevoel in de arm komt meestal binnen 24 uur terug, soms kan dit 36-48 uur duren. Bij deze schouder operatie wordt u altijd in slaap gebracht (algehele anesthesie).

Na de operatie, die één tot twee uur duurt, wordt u naar de uitslaapkamer (ook wel recovery/verkoeverruimte) gebracht. Hier wordt goed gekeken hoe u zich na de operatie voelt en of alle controles goed zijn, zoals uw bloeddruk en temperatuur. Er wordt gekeken of de verdoving al een beetje uitgewerkt is en of u geen pijn heeft.

Als u zich goed voelt, wordt u van de uitslaapkamer opgehaald door de verpleegkundige van de afdeling. U wordt dan uw kamer gebracht. Uw familie wordt op de hoogte gebracht dat u weer terug op de afdeling bent.

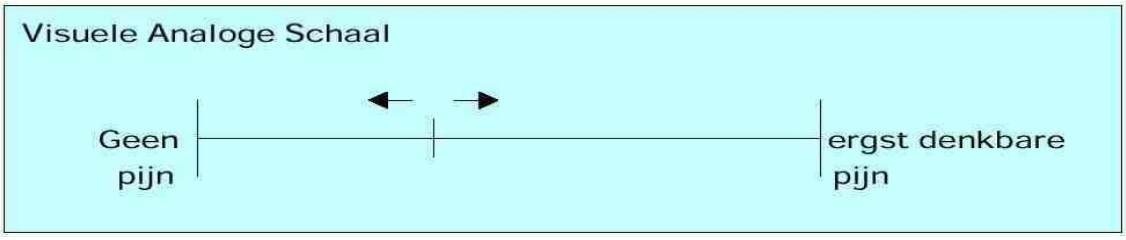
Op de verpleegafdeling krijgt u na de operatie pijnstilling toegediend door middel van een injectie of tabletten. Via het infuus krijgt u eventueel medicatie tegen misselijkheid.

Op de afdeling wordt ook goed gekeken hoe het met u gaat. Zo kijken we onder andere naar uw bloeddruk, temperatuur en eventuele pijn of misselijkheid. Als u terug op de afdeling bent mag u ook iets eten. Wordt u misselijk? Meld dit dan gelijk aan de verpleegkundige.

5.2. Pijnbestrijding na de operatie

Pijn is een ingewikkeld verschijnsel dat moeilijk te meten is. Ieder mens ervaart pijn op een andere manier. Het is belangrijk dat u na de operatie zo min mogelijk last heeft van pijn. Patiënten die de eerste dagen na de operatie een goede pijnbehandeling hebben gekregen, herstellen namelijk beter. U bent de enige die ons kunt vertellen of u pijn heeft en hoe erg die pijn is.

Hoe meten we de pijn?
Na de operatie maken we bij het meten van uw pijn gebruik van de Visuele Analoge Schaal (VAS). Dit is een meetlatje waarop u kunt aangeven hoe u de pijn op dat moment ervaart. De mate waarin u de pijn ervaart kan variëren van geen pijn tot de ergst denkbare pijn (zie de afbeelding hieronder).



Op de voorzijde van de meetlat zit een streepje waarmee u kunt aangeven hoeveel pijn u heeft. Vaak vraagt de verpleegkundige u om een pijnscore aan te geven zonder het gebruik van het latje. Het gaat dan om een score van op de schaal van 1 tot 10
Score 1 - 4 : u bent over het algemeen tevreden over de pijn
Score 4 - 7 : u heeft zichtbaar pijn en het mobiliseren gaat erg moeizaam
Score 7 - 10 : u heeft ernstige pijn en kan het bed niet uitkomen
Indien de score hoger is dan 4 zal de verpleegkundige u naast de standaard tabletten extra pijnmedicatie geven. Het gaat om de pijn die u op dat moment ervaart. Pijn is een persoonlijke ervaring. Het maakt niet uit of iemand anders bij dezelfde operatie meer of minder pijn aangeeft. Bij het aangeven van de pijn kan het helpen om te denken aan pijn die u wellicht in het verleden heeft ervaren. U kunt die pijn vergelijken met de pijn die u op dit moment heeft. Samen met u maakt de verpleegkundige zo een inschatting van de pijnklachten.

Wanneer meten we de pijn?
Na de operatie meten we de pijn in het ziekenhuis op vaste momenten. We meten de pijn meteen als u terugkomt van de uitslaapkamer. Daarna meten we de pijn rond 14.00 en 18.00 uur en enige tijd nadat u extra pijnmedicatie heeft gekregen.

Heeft u pijn? Vertel het ons!
Het is belangrijk dat u aan de verpleegkundige laat weten hoe het met de pijn is en of de pijnstillers goed werken. De pijn mag u in ieder geval niet belemmeren in het goed kunnen ademen, hoesten en bewegen. Aarzel daarom ook niet om aan de verpleegkundige te vertellen wanneer u pijn heeft. Ook als u nog vragen heeft over de pijnbestrijding na de operatie of over de pijnmeting (VAS), dan kunt u deze aan de verpleegkundige stellen.
De pijnmedicatie kan dan, als het nodig is, op tijd aangepast worden. Hoe langer u wacht met het melden van de pijn, hoe moeilijker de pijn te bestrijden is.

5.3. De wond

De wond is verbonden/afgedekt met een pleister die gewoon kan blijven zitten. Bij de dagbehandeling patienten wordt de wond met hechtingen onder de huid gesloten met daarna lijm. Deze hechting lost van zelf op dus deze hoeven niet verwijderd te worden. Als de pleister eerder dan 10-14 dagen loslaat kunt u het beste overdag contact opnemen met het ziekenhuis. U kunt met deze pleister gewoon douchen maar niet in bad.

5.4. Bezoek

Natuurlijk is het mogelijk dat u bezoek ontvangt tijdens het bezoekuur van 15.30 tot 17.00 uur en om 19.00 uur.
Wel vragen wij u bezoek te beperken. Het is gebleken dat veel bezoek hinderend werkt omdat u maar kort in het ziekenhuis blijft en u gelijk aan uw herstel gaat werken. Als u weer thuis bent kunt u bezoek waarschijnlijk beter gebruiken!

In verband met de hygiëne worden bezoekers verzocht om niet op de bedden te gaan zitten of er jassen e.d. op te leggen. Om deze reden mag het bezoek ook geen gebruik maken van het toilet op de patiëntenkamer.
Per patiënt zijn twee bezoekers toegestaan op de zaal of de kamer. Wij maken u er op attent dat indien nodig de zorg voor en het onderzoek van patiënten altijd doorgaat, ook tijdens de bezoektijden.

Ook kan het voorkomen dat wij bij ernstig zieke patiënten u vragen de bezoektijden te beperken om de patiënt ook voldoende rust en hersteltijd te gunnen.

Hoofdstuk 6: Werken aan herstel

Na de operatie wordt u direct actief. De korte tijd die u na de operatie in het ziekenhuis blijft, is gericht op een zo spoedig mogelijk herstel. Dit gebeurt op de afdeling met de verpleegkundigen en de fysiotherapeut.

Na de operatie kan de schouder in het begin gezwollen en pijnlijk zijn, maar daar kunt u medicijnen voor gebruiken. De arm wordt gedragen in een schouderimmobilisatieverband. Deze draagt u overdag en 's nachts. Dit is om te voorkomen dat u onverwachte bewegingen maakt met de arm. Deze draagt u 6 weken na de operatie.

6.1 De wond

Het heeft de voorkeur om de pleister die u bij de operatie gekregen heeft zo lang mogelijk te laten zitten. Alleen als deze echt verzadigd is mag deze vervangen worden voor een nieuwe versie. Douchen mag als de wond droog is, zeep vermijden.

6.2 Herstel op de afdeling

Er wordt een controlefoto gemaakt om te kijken of de stand van de schouder goed is.
Aan het einde van de middag komt de orthopeed of arts-assistent langs om te vragen hoe het met u gaat en om eventuele vragen van u te beantwoorden. Als de opname en revalidatie voorspoedig verlopen mag u om 19.30 uur met ontslag naar huis.

6.3 Fysiotherapie tijdens de opname

De dag van de operatie komt de fysiotherapeut langs om de oefeningen te bespreken waarmee u de dag na de operatie kunt gaan starten. (zie volgende pagina)

U mag onder begeleiding van de fysiotherapeut en de verpleegkundige uit bed.

De fysiotherapeut neemt daarin het volgende met u door:

- Oefeningen voor de schouder, elleboog en hand, hoofdstuk 6.4.
- De leefregels na een schouder prothese. hoofdstuk 8.1

Als u alles van de fysiotherapeut begrijpt dan krijgt u toestemming om naar huis te gaan. Uiteraard moet de arts ook akkoord zijn met het ontslag.

Het is verstandig om 3-5 dagen na de operatie een afspraak te hebben met uw eigen fysiotherapeut, mogelijk kan deze ook bij u thuis langs komen om de oefeningen nogmaals met u te bespreken

6.4 Oefeningen voor thuis, vanaf dag 1 na operatie.

De juiste draagwijze van het immobilisatieverband:
Het immobilisatieverband dient zes weken te worden gedragen bij een anatomische schouderprothese en een fractuur schouderprothese.

- Elleboog goed in de hoek van de draagdoek plaatsen
- Duim in de lus plaatsen.
- De onderarm zit tegen het lijf aan, horizontaal.
- Beide banden worden met klittenband bevestigd, zo nodig inkorten.
- Ondersteunende, verdikte deel zo plaatsen dat de druk verlicht word, op de afbeelding tussen de schouderbladen.

Oefeningen vanaf dag 1 post-operatief:

1. Pendeloefening
   Met de arm uit het immobilisatieverband.
   Gesteund op de niet-geopereerde arm, laat u de geopeerde arm voor-achterwaarts pendelen. De beweging moet pijnvrij uitgevoerd kunnen worden met weinig kracht.

Oefeningen in de beweegketen

1. Vingers buigen en strekken

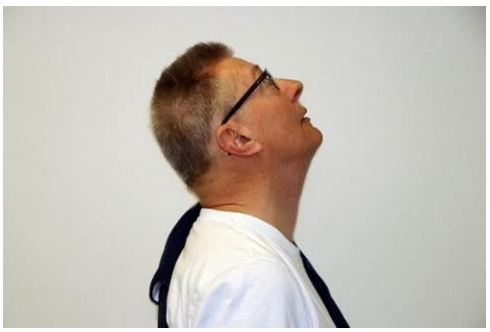
2. De pols naar boven en beneden bewegen

3. De pols draaien

4. De elleboog buigen en strekken. De arm is hierbij uit het immobilisatieverband.

5. De nek in alle richtingen bewegen, op afbeelding voor- achterwaarts.
   Variatie:
   - Hoofd naar links/rechts draaien
   - Hoofd zijwaarts bewegen naar schouder

   Hierbij de bovenrug goed opstrekken.



Oefeningen vanaf dag 1 post-operatief bij een 'reversed' schouderprothese
Omdat bij de reversed schouderprothese de pees niet hoeft vast te groeien, kan er direct na de operatie gestart worden met het mobiliseren. (Dit geldt niet indien de prothese geplaatst wordt na een breuk van de schouder).
Hiervoor is een uitgebreid fysiotherapie protocol geschreven. Zie bijlage 4.

Hoofdstuk 7: Weer naar huis

7.1. Ontslag uit het ziekenhuis

Met het programma “Prothese in 1 dag”, gaat u de dag van de operatie ‘s avond naar huis.

7.2. Wanneer mag u naar huis?

Het wondverband dat op de wond geplakt is mag niet nalekken.
De pijn die u ervaart moet dragelijk zijn of behandelbaar zijn met goede pijnstilling.

De fysiotherapeut moet tevreden zijn. Dat betekent dat u: volledig op de hoogte bent van wat u precies wel en niet mag doen

Als u voldoende hersteld bent en aan de ontslagcriteria voldoet, mag u naar huis. U krijgt een datum voor de controleafspraak op de poli mee en de medicijnen die u thuis kunt gebruiken, worden samen met u doorgenomen.

Heeft u geen familie of vrienden die u op kunnen halen, dan kunnen we een taxi of rolstoeltaxi voor u regelen. De kosten hiervoor betaalt u zelf aan de taxichauffeur. Afhankelijk van uw verzekering, kunt u deze kosten mogelijk declareren.

7.3. Fysiotherapie

De fysiotherapie wordt voortgezet door een fysiotherapeut bij u in de buurt. U krijgt een machtiging met daarbij het operatieverslag mee voor de fysiotherapeut. Daarnaast krijgt u een duidelijk post operatief fysiotherapie protocol mee naar huis, zij bijlage III. Wij adviseren wel om een fysiotherapeut te nemen met bewezen ervaring met schouder prothesiologie. Dit kan bijvoorbeeld iemand zijn die aangesloten is bij het schouder netwerk (https://www.snnhn.nl/) of een therapeut die regelmatig patiënten met schouder aandoeningen behandeld.

Het is verstandig om 3-5 dagen na de operatie een afspraak te hebben met uw eigen fysiotherapeut. Die kan mogelijk ook bij u thuis langskomen om de oefeningen nogmaals met u te bespreken.

7.4 Medicatie overzicht

Als u met ontslag gaat (na de operatie) wordt er een medicatie overzicht aangemaakt en met u doorgenomen. Dit gebeurt tijdens het ontslaggesprek met de apothekersassistent van de klinische farmacie (ziekenhuisapotheek). Het medicatie overzicht is een overzicht van de thuismedicatie en eventuele tijdelijke medicatie die gebruikt dient te worden na ontslag. Tijdens het ontslaggesprek krijgt u uitleg over de nieuwe, gewijzigde of gestopte medicatie. Bij ontslag krijgt u recepten mee voor pijnstilling, en eventueel andere medicijnen. Soms is het mogelijk om de medicatie als service op de afdeling te bezorgen. Voor deze operatie zijn geen extra bloedverdunners nodig voor thuis (zoals dit wel het geval is bij een knie-/heup prothese).
Er moet een eigen bijdrage betaald worden voor sommige medicatie die u mee krijgt naar huis. Het zal gaan om een bedrag van maximaal 35,00 euro. Wij vragen u om hiervoor uw pinpas mee te nemen naar het ziekenhuis.

Neem de pijnstillers op de afgesproken tijden en volgens de juiste dosering in. Afhankelijk van de pijn kunt u eventueel na enkele dagen, gaan afbouwen met de pijnstilling. Stop als eerste met de pijnstilling die u op recept heeft gekregen en als laatste met de paracetamol. Heeft u geen recept meegekregen dan mag u alleen paracetamol gebruiken. Is de pijnstilling niet voldoende, of neemt de pijn toe, neem dan contact op met:

Hoorn - telefoonnummer:	0229 25 76 46
Purmerend - telefoonnummer:	0299 45 75 34

7.5 Reisbrief

In de reisbrief wordt uitgelegd welke prothese u heeft. Deze brief kan u op luchthavens aan de beveiliging laten zien. In bijlage II vindt u de reisbrief.

Hoofdstuk 8 Omgaan met de prothese

In dit hoofdstuk leest u adviezen hoe om te gaan met uw prothese.
De genoemde adviezen zijn een algemene richtlijn. De orthopedisch chirurg kan aangeven dat voor u andere adviezen gelden.

8.1. Leefregels voor een prothese

Werk
Na ongeveer zes weken kunt u licht lichamelijk werk weer hervatten. Wat voor u na die tijd tot de mogelijkheden behoort, is mede afhankelijk van de conditie van het gewricht en de spieren voorafgaand aan de operatie.

Zitten en staan
U kunt het beste op een stoel met lange armleuningen zitten, waarop u kunt steunen als u gaat zitten of opstaan, met de niet geopereerde arm. De hoogte van de stoel moet zodanig zijn dat u gemakkelijk op kunt staan.

Autorijden
Autorijden is de eerste 12 weken niet toegestaan, daarna is het afhankelijk van het herstel van de functie en pijnklachten weer toegestaan.

Sporten
De soort sport die u beoefent, is uiteraard mede bepalend voor de mate waarin u weer actief kunt deelnemen. Het beste kunt u met uw orthopeed overleggen wat de mogelijkheden zijn. Hij kan u ook vertellen welke handelingen u moet ontzien en welke oefeningen u kunt doen om de conditie van uw schouder te optimaliseren.

In bad / douchen
De eerste periode (2 weken) raden wij u aan alleen kort te douchen. Als de wond helemaal dicht en droog is mag u weer in bad.

8.2. Toekomstige operaties en voorkomen van infecties

Stel vooraf de betreffende specialist op de hoogte van uw schouderprothese als u opnieuw een operatie of andere inwendige ingreep moet ondergaan. Ter bescherming van uw gewrichtsprothese wordt geadviseerd om bij bepaalde ingrepen antibiotica te gebruiken. Denk bijvoorbeeld aan:

- Alle ingrepen bij een verminderde weerstand waarvoor u onder behandeling bent bij een specialist (internist).
- Tandheelkundige ingrepen in ontstoken gebied.
- Blaasonderzoek bij een nog actieve blaas- of urinewegontsteking.
- Kijkoperatie in een ontstoken gebied.
- Ingrepen aan slokdarm of maag.

Neem daarnaast contact op met uw huisarts als u last krijgt van bijvoorbeeld een longontsteking, keelontsteking, blaasontsteking, griep, etterende wonden, steenpuisten of bloedvergiftiging. Uw behandelend arts kan dan rekening houden met de prothese en overwegen om (eerder) antibiotica te geven.

Informatie voor uw (tand)arts / huisarts:
De keuze van het middel zou kunnen zijn: een eenmalige gift van amoxicilline en clavulaanzuur (Augmentin®, twee tabletten van 500/125 mg per os één uur vóór de ingreep).

8.3. Complicaties

Ondanks het lage risico op problemen en ondanks alle zorg die aan de operatie besteed wordt, kunnen er soms toch nog complicaties optreden:

- Infectie van de schouderprothese: als er een bacteriële infectie ontstaat, kan dat een risico voor de schouderprothese betekenen. Als gevolg van een infectie kan de prothese los gaan zitten. In het geval van een infectie zijn vaak meerdere operaties nodig om de prothese te behouden. De wond moet dan opnieuw opengemaakt worden en uitgebreid gespoeld worden. De patiënt krijgt daarna meestal 3 maanden antibiotica. Een infectie komt bij minder dan 1.5 % van de patiënten voor.
- Luxatie van de schouder: de kop van de schouderprothese kan uit de kom schieten (dit wordt luxatie genoemd). De kans hierop is het grootst in de eerste 3 maanden na de operatie. Meestal is de schouder weer zonder operatie in de kom te brengen, maar u moet hiervoor wel naar het ziekenhuis. Dit komt bij minder dan 2% van de patiënten voor.
- Wondlekkage: de wond kan enige tijd een beetje blijven lekken en het geopereerde arm kan ook een aantal maanden dikker zijn dan normaal.
- Zeer zelden komt het voor dat tijdens de operatie een zenuw wordt beschadigd. Dit kan tot gevolg hebben dat u met uw arm/hand minder kracht heeft of een verminderd gevoel.
- Zeer zelden ontstaat er een fractuur (botbreuk) tijdens de operatie. Dit kan betekenen dat u uw arm gedurende een tijd niet volledig mag belasten.
- Loslating van de prothese: dit kan het gevolg zijn van overbelasting, slijtage van de schouderprothese of infectie van de prothese.

8.4. Veelgestelde vragen

Vóór de operatie

1. Ik sta op de wachtlijst voor een operatie, wanneer word ik gebeld voor de operatiedatum?
De opnameplanner streeft ernaar om u zo spoedig mogelijk hierover terug te bellen en samen met u een datum te plannen.

2. Ik sta gepland voor een prothese operatie, hoe laat moet ik in het ziekenhuis zijn?
Donderdag- of vrijdagochtend, de week voor de operatie wordt u gebeld door de opnameplanner, dan hoort u hoe laat en waar u zich mag melden in het ziekenhuis.

3. Ik heb vragen over de algehele narcose. Wie kan ik daarover spreken?
U kunt contact opnemen met de preoperatieve poli,
Hoorn - telefoonnummer: 0229 25 76 46
Purmerend - telefoonnummer: 0299 45 75 34

4. Ik wil de operatie afzeggen. Hoe kan ik dit doen?
U kunt contact opnemen met de opnameplanner,
Hoorn - telefoonnummer: 0229 25 71 81
Purmerend - telefoonnummer: 0299 45 76 05

Ná de operatie

1. Ik heb een schouderoperatie gehad, mijn schouder is dik en rood, volgens mij is het ontstoken. Wat moet ik doen?
Neem deze zelfde dag nog contact op met de verpleegkundig specialist (Hoorn) of poli orthopedie (Purmerend). En in het weekend kunt u ook contact op nemen met de SEH.

3. Ik heb hechtingen. Mag ik douchen en baden?
De eerste periode (2 weken) raden wij u aan alleen kort te douchen. Als de hechtingen verwijderd zijn en de wond helemaal dicht en droog is mag u weer in bad. Vaak wordt de huid met oplosbare hechtingen en lijm gesloten, dan hoeven de hechtingen dus niet verwijderd te worden.

4. Kan ik een nieuw recept krijgen?
Voor pijnstilling advies, zie de laatste pagina van dit informatie boekwerk.
Mocht de voorgeschreven pijnstilling op zijn of niet voldoende helpen.
Het beste is dan om contact op te nemen met het ziekenhuis:

- Hoorn: verpleegkundig specialist: telefoonnummer 0229 85 55 71
- Purmerend: poli orthopedie: telefoonnummer 0299 45 71 32 of de spoed eisende hulp (SEH): telefoon nummer 0299 31 32 33

5. Ik heb een gewrichtsvervangende prothese, heb ik antibiotica nodig als ik naar de tandarts ga?
Om een infectie bij de prothese te vermijden zijn er belangrijke richtlijnen. Deze vindt u terug in deze map.

6. Hoe zal het litteken er uit gaan zien?
De meeste patiënten hebben een litteken van ongeveer 8-12 cm lang. Zoals afgebeeld op de foto hier onder. De dikte van het uiteindelijke litteken hangt erg af van het type van uw huid. Maar over het algemeen geneest een litteken heel netjes in dit gebied.

Hoofdstuk 9: Controles

9.1. Controles

De dag na de operatie wordt u door de specialist of de afdelings arts gebeld om te informeren hoe het met u gaat. Enkele dagen na de operatie wordt u ook nog door de verpleegkundige van de afdeling gebeld om te controleren of alles goed met u gaat.

Controles op de polikliniek

6-8 weken en na 1 jaar heeft u een controleafspraak op de polikliniek in het ziekenhuis. Na deze controles zult u elke 5 jaar na uw operatie opgeroepen worden voor een controle, om eventuele problemen met de prothese vroegtijdig te kunnen signaleren.
3 Maanden en een jaar na de operatie vragen wij U PROMs formulieren digitaal, dan wel op papier in te vullen. Door middel van deze vragenlijsten krijgen wij meer inzicht in het effect van de operatie en uw voortgang.

9.2. Vragen of problemen

Vragen

Vragen over prothese, medicijngebruik of leefregels algemeen, kunt u stellen op:

- Hoorn: verpleegkundig specialist: telefoonnummer 0229 85 55 71
- Purmerend: poli orthopedie: telefoonnummer 0299 45 71 32

Ook als u vragen heeft over uw verblijf of vragen waarvan u niet goed weet aan wie u die moet stellen, kunt u terecht op bovenstaand telefoonnummer.

Problemen

Als u te maken krijgt met een van de volgende zaken vragen wij u binnen 10 uur contact op te nemen met het ziekenhuis

- Als de wond gaat lekken met helder of bloederig vocht.
- Als de wond rood, dik of warm wordt.
- Als de wond pijnlijker wordt ondanks pijnstilling.
- Als u een temperatuurverhoging krijgt hoger dan 38.5 graden en u zich hierbij niet lekker voelt.

- Hoorn: verpleegkundig specialist: telefoonnummer 0229 85 55 71
- Purmerend: poli orthopedie: telefoonnummer 0299 45 71 32

Tijdens dat telefoongesprek worden uw klachten verder besproken en vervolgens wordt, indien nodig, een afspraak gemaakt op de polikliniek Orthopedie of in het weekend met de Spoedeisende hulp.

Bij acute problemen kunt u altijd bellen:

- Hoorn: verpleegkundig specialist: telefoonnummer 0229 85 55 71
- Purmerend: poli orthopedie: telefoonnummer 0299 45 71 32 of de spoed eisende hulp (SEH): telefoon nummer 0299 31 32 33

Hoofdstuk 10: Contactgegevens en handige informatie

10.1. Contactgegevens

Telefoonnummer bij vragen en problemen <u>na de operatie</u>

- Hoorn: verpleegkundig specialist: telefoonnummer 0229 85 55 71
- Purmerend: poli orthopedie: telefoonnummer 0299 45 71 32 of de spoed eisende hulp (SEH): telefoonnummer 0299 31 32 33

Polikliniek Orthopedie,
Maandag - Vrijdag van 08.30 uur - 17.00 uur
Wij zijn telefonisch bereikbaar op tel 0229- 855571
Er is ook een mogelijkheid om een E-consult te sturen via Mijn Dijklander. Dat kan bijvoorbeeld gaan over het wijzigen van een afspraak, het geven van een korte terugkoppeling of het doorsturen van foto's. Heeft uw vraag spoed, dan is het beter om te bellen.

Bureau Planning en Opname
Telefoonnummer: 0229 25 71 81: maandag - vrijdag van 8.30 – 15.00 uur

Polikliniek preoperatieve screening, poli 22
Telefoonnummer: 0299-302294: maandag - vrijdag van 08.15 uur - 16.15 uur

Verpleegafdeling orthopedie Hoorn
Telefoonnummer: 0229 25 78 11

10.2. Handige informatie

Orthopedie
www.orthopedie.nl
www.orthopeden.org
www.zorgvoorbeweging.nl

Anesthesie
www.anesthesiologie.nl/p_voorlichting
anesthesie.startpagina.nl/

Zorg en zorgondersteuning
Gipsshop voor hulpmiddelen
www.gipsshop.nl of telefoonnummer 073 820900

Personenalarmering - Hulp voor u in noodsituaties
www.omring.nl of telefoonnummer 0900 5206 706

Maaltijdservice
Via de Wering ouderenwerk
www.stichtingdewering.nl of telefoonnummer 088 0075034

Logeren met verzorging op diverse verzorgingshuislocaties:
Wilgaerden: www.wilgaerden.nl of 0229 299233
Omring: www.omring.nl of 088 2068910

www.steunpuntzorgvoorwelzijn.nl of telefoonnummer 0229 27 21 96

CIZ, AWBZ-zorg aanvragen, hoe regelt u dat?
Info via www.ciz.nl of telefoonnummer 0900-1404

Patiëntenbelangen
www.patientenbelangen.nl
Vereniging Patiëntenbelangen Orthopedie:
Telefoonnummer 026 3215154, Hier kunt u telefonisch het blad 'Beter in beweging' aanvragen.

Stoppen met roken
www.nederlandstopt.nu

Fysiotherapeuten
www.defysiotherapeut.com

Klacht of compliment?
Bent u heel tevreden? Of heeft u juist een klacht? Als u een klacht heeft, is het aan te bevelen deze eerst te bespreken met degene die het betreft of met de afdelingsverpleegkundige. Als u uw klacht wilt indienen bij een onpartijdige instantie kan dat via onze website www.dijklanderziekenhuis.nl of bij het Zorginformatiepunt in de centrale hal van het Dijklander ziekenhuis, locatie Hoorn.
In Purmerend kan dit bij het patient service punt.

ZorgkaartNederland
Op ZorgkaartNederland kunt u ons beoordelen. Wij hopen natuurlijk dat u tevreden bent. Met uw waardering helpt u anderen om hun zorgaanbieder te kiezen. Ook voor zorgaanbieders is uw waardering nuttig. Zij lezen waarover u tevreden bent en wat nog beter kan.

www.zorgkaartnederland.nl

10.3. Steun het Anna Fonds en maak orthopedisch onderzoek mogelijk

Een op de drie Nederlanders wordt tijdens zijn of haar leven getroffen door aandoeningen aan het steun- en bewegingsstelsel.

Door onderzoek te doen is het mogelijk mensen te helpen om hun gewrichten en botten in goede staat te houden, zodat ze in vrijheid kunnen bewegen en zelfredzaam blijven.

Een van de stichtingen in Nederland die zich daarmee bezighouden is het Anna Fonds.

Onderzoek doen kost echter veel geld. Ziet u, net als het Dijklander ziekenhuis ook het belang in van onderzoek? Lever dan uw bijdrage op www.annafonds.nl. Bij voorbaat dank.

10.4. Ruimte voor aantekeningen

Bijlage I: Reisbrief Orthopedie / Orthopedic Travel Letter

Let op
De eigenaar van deze brief heeft een gewrichtsvervangende operatie ondergaan. Dit implantaat kan een metaaldetectiepoort activeren.

Caution
The owner of this letter has a joint replacement. This implant may activate a metal detection device.

Prothese

☐ Heup/Hip ☐ Knie/Knee ☐ Schouder/ Shoulder ☐ Rug/Back

Consultant Orthopedic Surgeon

☐ J. Steens ☐ M. de Boer ☐ G. Huitema ☐ J. Amaya ☐ E. Kraaneveld

☐ J. Wijgman ☐ D.A. van Kampen ☐ P.J. Damen ☐ J.Karres ☐ R.J. Hillen ☐ J.Guijt

Orthopedie Dijklander Ziekenhuis
Locatie Hoorn
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
Tel. 0031- (0)229 25 7821

Locatie Purmerend
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
0031-299 45 7457

Bijlage II Medicatie bij ontslag

7.00 uur	1 tablet pantoprozol van 40 mg
8.00 uur	2 tabletten paracetamol van 500 mg 1 tablet naproxen van 500 mg
12.00	2 tabletten paracetamol van 500 mg
18.00 uur	2 tabletten paracetamol van 500 mg 1 tablet naproxen van 500 mg
22.00 uur	2 tabletten paracetamol van 500 mg

U heeft van ons ook oxycodon 5 MGA (= langwerkend) meegekregen. Dit middel mag u 2x daags gebruiken als de pijn, ondanks gebruik van de bovenstaande pijnstillers, te erg is.

Macrogol gebruikt u zo nodig, bij voorkeur bij het ontbijt 1 zakje.

De naproxen krijgt u voor 3 dagen voorgeschreven, daarna wordt hier mee gestopt. Met de paracetamol en oxycodon (zonodig) kunt u wel nog door gaan.

<u>Mocht de voorgeschreven pijnstilling op zijn of dit helpt niet voldoende:</u>
Het beste is dan om contact op te nemen met het ziekenhuis:

- Verpleegkundig specialist: telefoonnummer 0229 85 55 71

Bijlage III : Fysiotherapeutische richtlijn voor nabehandeling fractuur reversed schouder prothese en anatomische schouderprothese

Uitgangspunten bij behandeling van de schouder:
- Toewerken naar bewegingsmogelijkheden binnen de pijngrens
- Proximale stabiliteit voor distale mobiliteit
- Van gesloten naar open keten

Fase		Houding en activiteiten	Fysiotherapie	Doel fysiotherapie	Opmerkingen
1	0-6 weken	immobilisatieverband	Houdingscontrole/ correctie en (zo nodig) ijsapplicatie. Pendeloefeningen. Actieve oefeningen in overige gewrichten in de bewegingsketen	Bespreken behandelplan. Advisering gebruik arm in ADL. Dempen pijn/ zwelling. Bewegingsangst wegnemen.	Meetinstrument: SST In week 1, 6 en 12
2	6-8 weken	Geen schouder-immobilisatieverband meer.	Actief mobiliseren op geleide van de pijn Scapulothoracale stabilisatie in gesloten keten Glenohumerale coördinatie oefeningen	Verbeteren van bewegingsgevoel, Mobiliteit, coördinatie	Week 6: controle orthopeed: Behandelverslag mee geven Naar de volgende fase bij VAS< 30.
3	8-12 weken		Geleidelijk opvoeren van de mobiliteit. Stabilisatieoefeningen in gesloten keten op geleide van pijn.	ADL adviezen. Optimaliseren stabiliteit	Na 12 weken mobiliteit gelijk aan pre-operatief. Voorzichtig rekken toegestaan.
4	Na 12 weken	Autorijden mag weer licht fysiek werk hervatten	Trainen in open keten Taakspecifieke training (onderhands) sporten.	herstel naar optimale mobiliteit, snelheid en kracht. herstel van participatie en werk	Totale herstel na 6-9 maanden.

Bijlage IV : Fysiotherapeutische richtlijn voor nabehandeling reversed schouder prothese

Direct actieve nabehandeling reversed schouderprothese					
Fase		**Houding en activiteiten**	**Fysiotherapie**	**Doel**	**Opmerkingen**
1	*0-2 week*	Dag 0-1 overdag schouder sling.	Fysiotherapie start op dag 1 post-operatief: oefentherapie op geleide van de pijn, gericht op: - Elleboog-, pols- en handfunctie - Scapula setting - Geleid actief bewegen schouder (tot 90° anteflexie): o.a. armen over elkaar heffen, slingeren, exorotatie met stok (in ruglig) Advies: (1) Slapen evt. met kussen onder elleboog (ter voorkomen van trek ventrale zijde schouder); (2) Kortdurend koelen, 2-3x p/dag	1. Pijn/ zwelling verminderen 2. Eind 1e week: - streven minimaal 45 gaden anteflexie - streven minimaal 45 graden abductie Passief, indien mogelijk ook actief	Vanaf dag 2 is in de nacht geen sling nodig, mag nog wel op indicatie overdag ter pijnreductie en buitenshuis. Start 1e lijn fysio direct na ontslag uit het zieken huis
2	*2-4 weken*	GEEN schouder sling meer	Starten met mobilisatie glenohumerale gewricht: anteflexie/ abductie/ exorotatie, op geleide van wat de schouder van de patiënt kan bewegen; geen ROM restricties. Oefentherapie op geleide van de pijn, gericht op herstel ROM en spieractivatie: - Uitbreiden oefeningen week 1 - Isometrische oefeningen	1. Pijn en zwelling verder verminderen. 2. Herstel ROM en spieractivatie 3. Eind 4e week: - streven minimaal 70 graden anteflexie - streven minimaal 70 graden abductie Passief, indien mogelijk ook actief	

			m. deltoïdeus - Geleid actief oefenen m. deltoideus		
3	*4-6 weken*		Mobilisatie glenohumerale gewricht Oefentherapie gericht herstel ROM en spieractivatie: - Katrol, bench slides ter voorbereiding op wall slides - Versterken m.deltoïdeus: start vanuit lighouding, tzt naar halfzit, zit en stand - Versterken scapulo-thoracale musculatuur voor goede positie schouderblad op romp - Indien (enige) cuff-functie nog aanwezig, deze ook oefenen	1.Herstel ROM en spieractivatie 2. Eind 6e week: - streven <u>minimaal</u> 90 gaden anteflexie - streven <u>minimaal</u> 80 graden abductie Passief, indien mogelijk ook actief	Poli controle op 6 weken post operatief
4	*Week 7-12*	Licht fysiek werk hervatten	Mobilisatie glenohumerale gewricht (richting pre-operatieve waarde of contralaterale zijde) Accent oefentherapie ligt op het uitbreiden van de ROM, herstel spierfunctie, coördinatie en stabiliteit: - Versterken m.deltoïdeus - Versterken scapulo-thoracale musculatuur - Versterken overige schouderspieren - Functioneel trainen ADL	1. Herstel naar optimale mobiliteit, spierkracht en uithoudings-vermogen van de schouder-musculatuur 2. Eind 12e week: - > 90 gaden anteflexie - > 80 graden abductie Passief, indien mogelijk ook actief 3. Herstel van participatie en werk	Totale herstel na 6-9 maanden. **Let op de kwaliteit van bewegen**.

5	*> 12 weken*		Accent op herstel mobiliteit, optimalisatie van kracht, herstel participatie in sport en/ of werk - Oppakken ADL/ sport/ werk - Oefeningen goed volhouden bij toenemende herhalingen		
Leefregels		• Sling op dag 0-1, nadien zo nodig in eerste 2 weken. ’s Nachts geen sling nodig. • Liggen mag op de geopereerde schouder mits pijn dit toelaat • Autorijden en fietsen bij voldoende controle over de arm, in overleg met behandelend fysiotherapeut • Voorwerpen dichtbij het lichaam tillen			

Functionele doelen na R-TSA: billen afvegen / soep eten / haren kammen