

Schouderprothese

Een nieuw schoudergewricht

Uw orthopedisch chirurg heeft met u besproken dat u binnenkort een schouderoperatie ondergaat. Tijdens deze operatie wordt uw beschadigde schoudergewricht vervangen door een kunstgewricht, een 'schouderprothese'.

In deze folder informeren we u over de ingreep. Daarnaast vindt u op <https://www.mmc.nl/orthopedie> aanvullende informatie. Als u vragen heeft over de operatie, belt u tijdens kantoortijden met de doktersassistenten van de polikliniek orthopedie.

Leest u ook de folders 'Informatie bij opname' en 'Anesthesie'. Deze krijgt u bij de afdeling POS (pre-operatief spreekuur).

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Afspraken voor en na de operatie	
Voor de operatie	
Preoperatieve screening (POS):	Afspraak volgt via POS
Inschrijfbalie:	Als er wijzigingen zijn in uw persoonsgegevens dan dient u deze aan te laten passen. Route: in de centrale ontvangsthal.
Intake gesprek	Ongeveer één week na polibezoek wordt u gebeld. Lees vooraf de informatie (folder) goed door en schrijf vragen op.
Operatiedatum:	U wordt gebeld zodra er een datum voor uw operatie gepland kan worden op de desbetreffende locatie.
Opnametijd:	Dit hoort u één werkdag voor de operatie na 14.00 uur (via SMS/mail).
Na de operatie	
Controle 1:	Twee weken na de operatie. De afspraak krijgt u bij ontslag op de afdeling.
Controle 2:	Zes weken na de operatie. De afspraak krijgt u bij de eerste controle.
	Verdere vervolgcontroles stemt u samen met de arts af.

Inhoudsopgave

1.	Algemene informatie	4
1.1	Belangrijke telefoonnummers	
1.2	Het schoudergewricht	
1.3	Registratie operatiegegevens	
2.	Aandachtspunten ter voorbereiding op de operatie	5
2.1	De doktersassistente orthopedie	
2.2	Gesprek op het pre-operatief spreekuur (POS)	
2.3	Roken	
2.4	De griepspuit	
2.5	Zorg na uw ontslag	
3.	De week voor de operatie	7
3.1	Scheren van het operatiegebied	
3.2	Vermindering van wondinfecties	
3.3	Infectie, ziek of koorts	
3.4	Actuele medicatie	
3.5	De opnametijd	
3.6	Nuchter zijn	
3.7	Medicijngebruik	
3.8	Wat neemt u mee bij opname	
3.9	Make-up en sieraden	
4.	De opname	10
4.1	Waar meldt u zich	
4.2	Anesthesie	
4.3	Duur van de operatie	
4.4	Na de operatie	
4.5	Verpleegkundig Specialist en fysiotherapie	
4.6	Ontslag	
4.7	Vervoer naar huis	
5.	Na opname	12
5.1	Complicaties	
5.2	Pijn en medicatie	
5.4	Nacontroles	
5.5	Fietsen en autorijden	
5.6	Werk en sport	

1 Algemene informatie

1.1 Belangrijke telefoonnummers

Voor vragen van maandag tot vrijdag tussen 8.30 uur en 17.00 uur:

Polikliniek Orthopedisch Centrum Máxima (040) 888 86 00

orthopedie@mmc.nl voor minder dringende vragen

's Avonds of in het weekend (alleen bij spoed)

Afdeling spoedeisende hulp, locatie Veldhoven (040) 888 88 11

Verpleegafdelingen

10e etage, locatie Eindhoven (040) 888 59 31

Kort verblijf 137, locatie Veldhoven (040) 888 95 00

Verpleegafdeling 227, locatie Veldhoven (040) 888 94 00

Afdeling Radiologie (040) 888 90 00

P.O.S. (pre-operatief spreekuur) (040) 888 50 30

Kijk op <https://www.mmc.nl/orthopedie> voor aanvullende informatie.

1.2 Het schoudergewricht

Voor uitgebreide, up-to-date informatie over de schouder, artrose en de schouderprothese; bekijkt u de website: www.zorgvoorbeweging.nl.

1.3 Registratie operatiegegevens

Om een beeld te krijgen van de 'levensduur' van schouderprothesen worden uw operatiegegevens geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopaedische Implantaten (LROI) van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging. U krijgt een afschrift van de gegevens die over u zijn vastgelegd.

2 Aandachtspunten ter voorbereiding op de operatie

2.1 De doktersassistent orthopedie

De doktersassistent informeert en begeleidt u rondom uw opname voor de schouderprothese en is uw vaste aanspreekpunt voor vragen, vóór en na de opname. Meestal kan zij direct antwoord geven en anders overlegt zij met de desbetreffende zorgverlener.

De doktersassistent is ook het vaste aanspreekpunt voor uw huisarts, fysiotherapeut en wijkverpleegkundige. Bij vragen kunnen zij contact opnemen met de polikliniek orthopedie.

2.2 Gesprek op het pre-operatief spreekuur (POS)

U krijgt een oproep voor een webcam consult of een gesprek op het pre-operatieve spreekuur (POS). Dit is afhankelijk van uw wens. Tijdens deze afspraak nemen we een pre-operatieve screening (POS) af. Bij de POS is de anesthesioloog werkzaam die medeverantwoordelijk is voor uw veiligheid tijdens de operatie. Dit begint bij de voorbereiding op de operatie. De anesthesioloog onderzoekt of u de operatie en narcose lichamelijk aankunt en welke vorm van anesthesie het meest geschikt is. Voor een totale schouderprothese wordt narcose gegeven, vaak in combinatie met een plexusblok (lokale zenuwblokkade). De anesthesioloog bespreekt ook wat u allemaal te wachten staat.

Voor het POS-gesprek vult u een vragenlijst in over uw medische (voor)geschiedenis. Een apothekersassistent noteert welke geneesmiddelen u gebruikt. Een POS-assistent geeft u informatie over onder andere nuchter blijven. Zij bepaalt ook of er vooraf aanvullend onderzoek nodig is, zoals bijvoorbeeld een ECG (hartfilmpje).

Vóór uw opname krijgt u een lijst toegestuurd, waarop alle medicijnen die u gebruikt zijn vermeld. Let op: als u bloed verdunnende medicatie gebruikt kunnen doseringen zijn aangepast in de dag(en) voor de operatie. Bent u bekend bij de Trombosedienst; geef dan ook hier uw operatiedatum door i.v.m. het vooraf stoppen van de bloed verdunnende medicijnen. Aan de hand van alle verzamelde gegevens, overweegt de anesthesioloog of u in Eindhoven of Veldhoven geopereerd wordt.

2.3 Roken

Waarom is roken slecht?

- Nicotine laat het hart sneller kloppen, zorgt voor een hogere bloeddruk, geeft schade aan de bloedvaten en verhoogt de zuurstofbehoefte van het lichaam.
- Door inname van koolmonoxide neemt de zuurstoftoevoer af. Zuurstof is belangrijk voor de wondgenezing.
- Teer veroorzaakt de 'rokershoest'. Door het roken neemt het slijm in de longen toe. Hierdoor plakken de trilhaartjes in de longen aan elkaar vast en werken zo onvoldoende.
- Door roken ontstaat een 'krampende' beweging (vasospasme) in de bloedvaten. Dit verslechtert de doorbloeding en dus ook de wondgenezing. Dit ontstaat al na één sigaret en houdt tot ongeveer zes weken aan!

Wat zijn de voordelen van stoppen met roken?

- Stoppen met roken geeft een betere zuurstoftoevoer naar de wond. Gevolg: een snellere wondgenezing, minder kans op infecties en een kortere ligduur van gemiddeld twee dagen.
- Minder irritatie van de luchtwegen, waardoor u na de operatie minder of niet hoest.
- Kleinere kans op verkramping van de spieren rond de luchtpijp (bronchospasme) en dus minder benauwd en kortademig na de operatie.
- Vermindering van de aanmaak van maagzuur, waardoor minder kans op misselijkheid en braken na de operatie.
- Minder kans op longontsteking.
- Betere lichaamsconditie door een goede bloedcirculatie in uw lichaam.

Wanneer stoppen met roken?

- Stop minstens acht weken voor de operatie met roken. De eerste week heeft u ontwenningssverschijnselen, zoals meer hoesten omdat het slijm in de longen loskomt.
- Lukt acht weken stoppen vooraf niet, stop dan in ieder geval zeven dagen voor de operatie tot ná de genezing van de wond.

Hulp bij het stoppen met roken

Stoppen met roken is niet makkelijk. U kunt hierbij professionele hulp krijgen. Dit kan via uw huisarts of specialist. Zij kunnen bijvoorbeeld nicotinepleisters voorschrijven en u informeren over de behandelmogelijkheden.

2.4 De griepspuit

Wij adviseren om twee weken voor en twee weken na de operatie geen griepspuit te nemen.

2.5 Zorg na uw ontslag

Meestal mag u dezelfde of één dag na de operatie weer naar huis. Dit is meestal een fijn bericht. Zeker als er iemand thuis is die u helpt. Wanneer dit niet het geval is, raden we u aan om vooraf extra ondersteuning te regelen. Om u op weg te helpen, hieronder een aantal zaken die u of uw familie/mantelzorg zelf moet regelen:

Thuiszorg

Meestal mag u één dag na de operatie weer naar huis. Dit is meestal een fijn bericht. Zeker als er iemand thuis is die u helpt. Wanneer dit niet het geval is, raden we u aan om vooraf extra ondersteuning te regelen. Om u op weg te helpen, hieronder een aantal zaken die u of uw familie/ mantelzorg zelf moet regelen:

De thuiszorg helpt alleenstaande mensen na de operatie. Echter blijkt thuiszorg met name in bepaalde regio's door krapte in de arbeidsmarkt ontoereikend, waardoor deze zorg regelmatig niet geregeld kan worden. Het is daarom verstandig om u (als u alleenstaand bent, of een zorgbehoeftige partner hebt) alvast goed te kijken na nazorg/thuiszorg. Denk

vooraf vast na of u mantelzorgers (kinderen, vrienden, buurtgenoten) hebt die u eventueel met deze zorg kunnen bijstaan mocht thuiszorg niet mogelijk zijn. Soms kan de mantelzorg voor een aantal dagen zorgverlof nemen of bij u in huis slapen.

Huishoudelijke hulp

Informeer tijdig bij uw gemeente, afdeling wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) of het zorgloket naar de mogelijkheden. De gemeente mag er zes weken over doen om uw aanvraag in behandeling te nemen. Een eigen bijdrage wordt altijd berekend en verschilt per gemeente. U bent natuurlijk ook vrij om zelf iemand te benaderen. Er zijn via internet bemiddelingsbureaus voor het vinden van een geschikte huishoudelijke hulp bij u in de buurt.

Maaltijdvoorziening

- Kant- en klaar maaltijden, 'tafeltje dekje' of catering;
- Bezorging van boodschappen door uw supermarkt.

Personenalarmering

Er zijn diverse instanties en thuiszorgorganisaties die dit aanbieden.

Zorg/herstelhotel

U beslist zelf of u na de ziekenhuisopname terug naar huis óf naar een zorghotel gaat. In dat geval bespreekt en regelt u zelf een plaats. Aan een zorghotel zijn hotelkosten verbonden. Informeer bij uw zorgverzekeraar naar de mogelijkheden en vergoeding. Dit is afhankelijk van uw polis.

3 De week voor de operatie

3.1 Scheren van het operatiegebied

Wij verzoeken u het operatiegebied minimaal één week voor de operatie niet meer te scheren. Als ontharen nodig is, gebeurt dit op het operatiecomplex, vlak voor de ingreep.

3.2 Vermindering van wondinfecties

Bij elke operatie bestaat het risico op een wondinfectie. Deze wondinfectie kan bij een prothese ernstige gevolgen hebben. Wondinfecties kunnen ontstaan door de *Staphylococcus Aureus* bacterie, roken of kort voor een operatie scheren.

De Staphylococcus Aureus bacterie

Dit is een huidbacterie die bij veel mensen altijd of tijdelijk verblijft. Deze bacterie zit vooral op de huid en in de neus. Van deze bacterie wordt u meestal niet ziek. Krijgt de bacterie echter de kans om door de huid het lichaam binnen te dringen, bijvoorbeeld via een wond(je), dan kunnen er vervelende infecties ontstaan. Om deze reden worden extra maatregelen getroffen om het risico op een wondinfectie te verkleinen.

Het recept

Om zoveel mogelijk infecties te voorkomen wordt u voor de operatie behandeld met een neuszalf en shampoo. Het recept voor de neuszalf en shampoo wordt naar uw apotheek gestuurd, waar u het ophaalt. De medicatie bestaat uit:

- een desinfecterende zeepoplossing (Hibiscrub)
- neuszalf

De behandeling

U start vier dagen voor opname met de behandeling.

Hibiscrub: het is de bedoeling dat u zich dagelijks grondig wast met de shampoo. Om te testen of u overgevoelig bent voor het product, kunt u eerst een beetje zeep op de binnenkant van uw arm aanbrengen (ter hoogte van de elleboog). Bent u overgevoelig, dan neemt u contact op met het ziekenhuis.

Voor het wassen brengt u een ruime hoeveelheid zeepoplossing aan op een washand en wast hiermee uw gehele lichaam en hoofdharen. Was uw lichaam niet in combinatie met een andere zeep, omdat dit de ontsmettende werking kan verminderen. U mag wel na het wassen van uw haren, deze nogmaals wassen met een gewone shampoo.

Neuszalf: in de ochtend en avond smeert u de voorgeschreven neuszalf in uw beide neusgaten. Snuit vooraf uw neus en breng een kleine hoeveelheid aan op een wattenstokje (± 1 cm) en doe dit in uw neus (niet te diep) en herhaal dit voor het andere neusgat met een nieuw wattenstaafje. Knijp vervolgens de neusgaten dicht en masseer een beetje, zodat de zalf zich kan verspreiden. Overtollige zalf verwijderd u.

Dag van de operatie

Indien u als eerste wordt geholpen is het voldoende als u 's morgens alleen nog de neuszalf aanbrengt. Wordt u later op de dag geholpen, dan brengt u de neuszalf aan en wast u zich nog eens volledig met de Hibiscrub.

Mocht een operatie onverhoopt niet doorgaan, dan start de behandeling opnieuw bij een volgende operatiedatum.

3.3 Infectie, ziek of koorts

Als u wondjes of een infectie heeft, moet u dit laten behandelen voordat u wordt opgenomen. Bent u de dagen voor de operatie ziek of heeft u koorts? Neem dan minstens 24 uur van tevoren contact op met de poli orthopedie 040 888 86 00.

3.4 Actuele medicatie

Medicatie is belangrijk, daarom wordt tijdens het opnamegesprek uw huidige medicatiegebruik nagekeken en doorgesproken. Om dit goed samen met u te monitoren is het belangrijk dat u:

- Een actuele medicatielijst bij u hebt. Deze kunt u kort voor uw operatie bij uw eigen apotheek halen.
- Uw medicatie meeneemt in de originele verpakking (dus geen verdeeldoos).
- Neem uw medicatierol (Baxter) mee als de apotheek dit voor u regelt (dan zijn geen verpakkingen nodig)

3.5 De opnametijd

Een werkdag voor de opname ontvangt u in de middag (na 14:00 uur) een SMS en een E-mail van de verpleegafdeling met daarin het tijdstip waarop u verwacht wordt in het ziekenhuis.

3.6 Nuchter zijn

Voorafgaand aan de operatie gelden een aantal belangrijke regels voor eten en drinken. Dit zijn (tenzij de anesthesioloog iets anders met u afspreekt):

Voorafgaand aan de operatie gelden een aantal regels voor eten en drinken.

Eten: U mag tot uiterlijk 6 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn nog eten. Hierna mag u niets meer eten.

Drinken: U mag tot uiterlijk 2 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn nog heldere dranken drinken. Hierna mag u niets meer drinken.

Voorbeelden van heldere dranken zijn: water, aanmaaklimonade, thee of koffie zonder melk, heldere appelsap. Let op: melkproducten zijn niet toegestaan.

3.7 Medicijngebruik

De behandelde specialist of anesthesioloog bespreekt met u of u voor de operatie moet stoppen met het gebruikte medicijn. Als u die medicijnen gewoon kunt gebruiken, dan mag u daarbij een slokje water nemen.

3.8 Wat neemt u mee bij opname

Het belangrijkste voor u om bij te hebben zijn:

- Uw geneesmiddelen in originele verpakking, of uw medicatierol (Baxter) vanuit de apotheek
- Een actuele medicatielijst (Deze kunt u kort voor uw operatie bij uw eigen apotheek halen)
- Telefoonnummer van uw contactpersoon
- Brillenkoker, lenzendoosje of een gebitsbakje
- Eventueel een tijdschrift of boek

3.9 Make-up en sieraden

's Morgens voor de operatie mag u na het douchen geen bodylotion en make-up gebruiken. Tijdens de operatie mag u geen sieraden en piercings dragen. Ook contactlenzen mogen niet mee naar de operatiekamer. Een bril mag in brillenkoker wel mee en een gebitsprothese mag alleen niet mee naar de operatiekamer als u volledige narcose krijgt. Gelnagellak, kunstnagels of nagellak hoeft u niet te verwijderen.

4 De opname

4.1 Waar meldt u zich?

Op de afgesproken dag en tijd komt u samen met uw coach, nuchter naar de Nuchtere Opname Afdeling (N.O.A). U meldt zich aan de balie. De verpleegkundige neemt u mee voor een opnamegesprek, bereidt u voor op de operatie en brengt u naar het operatiecomplex.

4.2 Anesthesie

De anesthesioloog zorgt voor de verdoving en pijnbestrijding gedurende en na de operatie. Een anesthesioloog is een arts die zich heeft gespecialiseerd in de verschillende vormen van anesthesie, de pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie. De anesthesioloog wordt bijgestaan door een anesthesiemedewerker.

Tijdens de operatie zorgen zij ervoor dat u zo min mogelijk last hebt. Uw vitale lichaamsfuncties (o.a. hartslag, bloeddruk en ademhaling) worden continue in de gaten gehouden en zo nodig bijgesteld.

4.3 Duur van de operatie

De operatie zelf duurt ongeveer twee uur. In totaal bent u drie tot vier uur op het operatiecomplex aanwezig.

4.4 Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (recovery). Als u voldoende hersteld bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Röntgenfoto

Na de operatie wordt een röntgenfoto van de schouder gemaakt ter controle van de prothese en uw schouder.

Infuus

U een infuus in uw arm. Via dit infuus krijgt u medicijnen en het zorgt ervoor dat u voldoende vocht in uw lichaam krijgt. Zodra het kan wordt de slang van het infuus eraf gehaald. Het naaldje wordt verwijderd voor u met ontslag gaat.

Pleister

Er zit een pleister over uw wond. Deze pleister mag 2 weken blijven zitten. Het litteken zit aan de voorzijde en is tussen de 10 en 20 centimeter lang en is onderhuids gehecht met oplosbare draad.

Sling

Dit is een draagdoek die u de komende 6 weken zowel overdag als 's nachts draagt. De sling zorgt dat uw arm dicht bij uw lichaam blijft, zodat u geen bewegingen kan maken waarmee de arm uit de kom kan gaan (luxeren).



4.5 Verpleegkundig Specialist en fysiotherapie

Verpleegkundig Specialist

Binnen het Orthopedisch Centrum Maxima werken verpleegkundig specialisten. Een verpleegkundig specialist is bevoegd om een gedeelte van de medisch specialistische zorg te verlenen. De verpleegkundig specialist brengt de klachten van een patiënt in kaart, voert onderzoeken uit en regelt waar nodig vervolgonderzoek. Daarnaast geeft zij informatie over de behandeling en kunnen patiënten bij haar terecht met vragen. De verpleegkundig specialist voert haar werkzaamheden uit in nauwe samenwerking met de behandelend orthopedisch chirurg. In de nacontrole komt u haar ook tegen op de polikliniek.

Fysiotherapie

Na operatie komt de fysiotherapeut bij u langs. De fysiotherapeut leert u de oefeningen die u thuis veilig kunt uitvoeren. Deze oefeningen zijn bedoeld om de beweeglijkheid van de schouder zo optimaal mogelijk te houden.

4.6 Ontslag

Vóór ontslag heeft u een gesprek met de verpleegkundige. Uw huisarts krijgt bericht over het verloop van uw operatie.

4.7 Vervoer naar huis

Na de ingreep mag u niet zelf deelnemen aan het verkeer. Ook mag u niet met het openbaar vervoer reizen. Regel daarom dat iemand u met de auto ophaalt of dat u onder begeleiding met de taxi naar huis gaat.

5 Na opname

5.1 Complicaties

Wij doen ons uiterste best om complicaties te voorkomen. Toch treden er soms complicaties op, zoals:

- Infectie van de schouderprothese of het gebied eromheen.
- Luxatie. Dit betekent dat de kop van de kunstschouder uit de kom schiet.
- Nabloeding.
- Frozen shoulder (het stijf worden van de schouder)
- Trombose of longembolie (bloedpropjes). U krijgt gedurende de opname spuitjes om trombose te voorkomen.
- Zenuw schade.
- Materiaalslijtage. Op de lange termijn bestaat er een kleine kans dat één van de prothesedelen los gaat zitten. Daarom krijgt u bij één, vijf en tien jaar een controle met röntgenfoto. Na deze periode jaarlijks.

Neem contact op met het ziekenhuis (zie hoofdstuk 1.1), als (één van) de volgende complicaties binnen twee weken na uw ontslag voorkomen:

- De wond acht dagen na operatie nog niet droog is, of de wond gaat lekken als deze eerst (zo goed als) droog was.
- De wond en/of uw arm wordt extreem dik, rood glanzend en pijnlijk.
- U krijgt koorts (>38.5).

5.2 Pijn en pijnmedicatie

De pijn kan na een totale schouderprothese flink zijn. Geleidelijk aan wordt dit minder. Als u naar huis gaat krijgt u pijnmedicatie mee die u op geleide van de pijn afbouwt. Verder kunt u de schouder ook koelen met een coldpack.

Pijnbestrijding gaat meestal via een stappenplan. Paracetamol vormt hierin de eerste stap. In de meeste gevallen is paracetamol de veiligste manier om pijn te bestrijden met de minste bijwerkingen. Hierna komt zo mogelijk een NSAID; beter bekend als een ontstekingsremmende pijnstiller. Als dit samen onvoldoende werkt kan een oxycodon worden genomen (morfine). Als de pijn het toelaat stopt u hier weer mee.

Bij ontslag wordt een inschatting gemaakt van de benodigde pijnmedicatie en duur. Blijkt u thuis toch te veel pijn te hebben ondanks de pijnmedicatie, of is uw pijnmedicatie bijna op terwijl u nog niet zonder kan. Neem dan contact op met de poli orthopedie.

5.4 Nacontroles

Na twee weken komt u terug of krijgt een een telefonische afspraak bij de verpleegkundig specialist. Na zes weken komt u terug bij uw orthopedisch chirurg. Voorafgaand aan deze afspraak wordt er een röntgenfoto op de afdeling radiologie gemaakt. Uw orthopedisch chirurg bepaalt wanneer u met fysiotherapie mag starten.

5.5 Fietsen en autorijden

De eerste zes weken mag u niet autorijden of fietsen. Dit mag na overleg met uw orthopedisch chirurg of uw fysiotherapeut.

5.6 Werk en sport

U overlegt met de orthopedisch chirurg wanneer u na de ingreep weer kunt gaan werken en sporten. Dit is afhankelijk van het soort werk en type sport dat u doet en uw herstel.

Notities

Heeft u vragen over uw behandeling? We raden u aan ze hier op te schrijven. Zo weet u zeker dat u ze niet vergeet.