Voorwoord

U krijgt binnenkort een schouderprothese.
In deze Patiënten Informatiemap vindt u alle informatie die nodig is voor een voorspoedig herstel na uw operatie.
Als u goed bent voorbereid op de operatie, zult u sneller en makkelijker revalideren.

Het is belangrijk dat u de informatie in deze Patiënten Informatiemap zorgvuldig doorleest vóór de operatie.

Ook voor uw partner, kinderen en andere mensen die betrokken zijn bij uw herstel, is het doorlezen van de informatie belangrijk. Zij weten dan ook hoe uw herstel na de ingreep verloopt en wat u wel en niet kunt als u weer thuis komt.

Achterin de map zijn notitiepagina's toegevoegd om uw vragen op te schrijven, zodat u ze niet vergeet te stellen.

Neem deze **Patiënten Informatiemap** mee als u naar het ziekenhuis komt. Dan kunnen we uw map aanvullen met nieuwe informatie en heeft u uw vragen bij de hand.

Wij wensen u veel succes met de revalidatie
en veel plezier van uw schouderprothese.

Contactgegevens
Polikliniek orthopedie

Tel. 010 - 258 59 65

Prins Constantijnweg 2
2906 ZC Capelle aan den IJssel



Contactgegevens

Orthopedie consulent
010 - 258 3124
orthoconsulent@ysl.nl



Gudy van Klaveren



Annemieke Schoonhoven

Orthopedisch chirurgen



drs. E.J.T. ten Holder



drs. E. van der Meij

Wij houden uw contactpersoon op de hoogte van uw behandeling en herstel.
Familie en vrienden verwijzen wij -in verband met uw privacy- naar uw contactpersoon

Bekijk de animatie

In de digitale versie van deze informatie vindt u een link naar een animatie:



Klik op: Schouderprothese

Kijk voor de digitale versie van deze informatiemap op: www.yslfolder.nl, trefwoord ORT.012

Inhoudsopgave

1. De schouder en (reversed) schouderprothese

- ✓ De schouder en (reversed) schouderprothese
- ✓ Gesprek met de anesthesioloog
- ✓ Naar huis

2. Voorbereiding op uw operatie

2.1 Gesprek met de anesthesioloog
2.2 Gesprek met de orthopedieconsulent
2.3 Wat moet u zelf regelen vóór uw opname
2.4 Wat moet u meenemen naar het ziekenhuis

3. Verblijf in het ziekenhuis

3.1 Opnamedag
3.2 De operatie
3.3 Pijnstilling
3.4 Werken aan herstel
3.5 Ontslag / naar huis
3.6 Fraxiparine injecties

4. Vragen en antwoorden

5. Fysiotherapie

6. Leefregels en adviezen na een totale schouderprothese

7. Overige informatie

- ✓ Antibiotica advies
- ✓ Vragenlijst (PROM's)
- ✓ **'Mijn IJsselland'**; de digitale toegang tot uw afspraken, vragenlijsten en dossier
- ✓ Brochure 'Welkom in het IJsselland Ziekenhuis'
- ✓ Folder 'Wel of niet reanimeren'
- O Folder 'Delier'
- O Folder 'Energieverrijkte voeding'

*Folders aangegeven met **O** zitten niet standaard in uw mapje.*
Ze worden alleen toegevoegd indien van toepassing of als u er zélf naar vraagt

1.

De schouder en de (reversed) schouderprothese

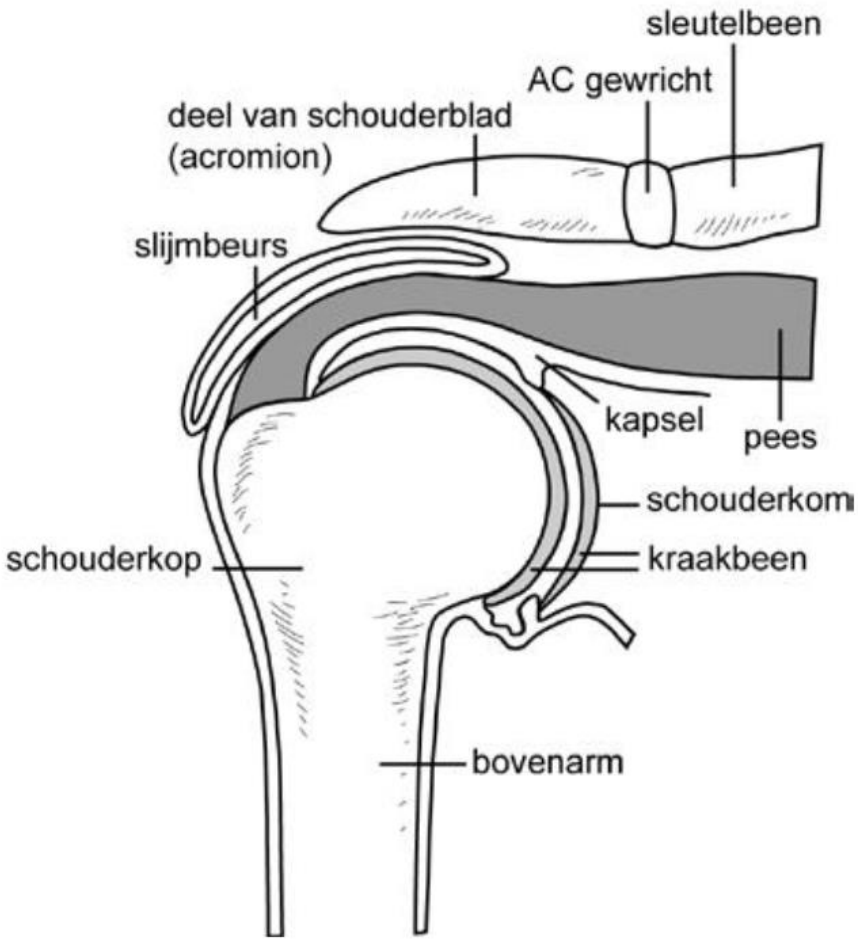




Hoe zit uw schoudergewricht in elkaar?

Het schoudergewricht wordt gevormd door een kom.
Dat is een onderdeel van het schouderblad en de kop van de bovenarm. Om het gewricht bevindt zich een gewrichtskapsel
Daar omheen lopen de spieren en pezen.
Het gewrichtskapsel, de spieren en pezen vormen samen de ‘cuff’.

De beweging in het schoudergewricht is afhankelijk van een groep van vier spieren (rotatoren). Deze spieren liggen als een soort manchet om de kom van het schoudergewricht. De spieren monden uit in de pezen, waarvan de uiteinden aan de bovenarm vastzitten. Om de bovenarm soepel te laten bewegen, functioneren slijmbeurzen rond de pezen als een soort glijmechanisme. Normaal glijden de pezen soepel tussen het schouderdak en de bovenarm.



Waarom een operatie?

Het kraakbeen en/of de pezen (rotatoren) kan na verloop van tijd **slijtage** gaan vertonen. Dit wordt **artrose** genoemd. Als u reumatoïde artritis heeft, wordt de artrose van het gewricht veroorzaakt door ontsteking van het gewricht. Als het kraakbeen versleten is of de pezen versleten zijn, kan het gewricht niet meer soepel bewegen. Dit veroorzaakt **pijn** en **stijfheid** van het gewricht. Als door de slijtage de klachten dusdanig ernstig zijn dat pijnstillers niet meer helpen, kan de orthopedisch chirurg besluiten om het versleten gewricht te vervangen door een kunstgewricht. Dit wordt **een schouderprothese** genoemd. Afhankelijk van de conditie van het weefsel om het schoudergewricht zal de orthopedisch chirurg besluiten om de schouderkop en kom te vervangen. Bij versleten pezen wordt dit omgekeerd (reversed) weer geplaatst voor betere beweeglijkheid. Bij enkele specifieke aandoeningen wordt met vervanging van de schouderkop alleen volstaan.

- ✓ De anesthesioloog moet goedkeuring geven voordat u een operatiedatum krijgt. Het **planbureau** neemt contact met u op zodra er een operatiedatum gepland kan worden.
- ✓ Enkele dagen voor de operatiedatum wordt u gebeld door het planbureau. Van hen hoort u het tijdstip van de operatie en **hoe laat u in het ziekenhuis moet zijn.**

Op het moment dat uw orthopedisch chirurg met u heeft afgesproken dat er een operatie zal plaatsvinden, worden er direct twee afspraken met u gemaakt:

1. Afspraak Preoperatieve screening (POPA);
2. Afspraak orthopedieconsulent (uw opnamegesprek).

Naar huis

Als u geopereerd bent, gaat u enkele uren daarna meteen oefenen met de fysiotherapeut.
De dag na de operatie gaat u in principe met ontslag.

Het uitgangspunt is dat u naar huis gaat.

U kunt thuis verder revalideren als:

- ✓ U zelfstandig in en uit bed kunt komen, zelf naar het toilet kunt gaan.
- ✓ Uw medische conditie goed is
- ✓ U bekend bent met de leefregels
- ✓ U bekend bent met de oefentherapie
- ✓ U de trap op en af kunt lopen (indien nodig)

Komen we gezamenlijk tot het besluit dat u de na de operatie naar huis kunt? Dan komt de verpleegkundige met u bespreken óf er hulp en zo ja, wélke hulp er thuis voor u geregeld moet worden.
Er zijn diverse thuiszorgaanbieders in de regio, waar u natuurlijk uw voorkeur voor kunt uitspreken.
De verpleegkundige vraagt u naar uw voorkeur en gaat na of zij de noodzakelijke zorg op het juiste moment kan laten ingaan.
Mogelijk bent u al bekend bij een thuiszorgaanbieder. Er wordt dan bekeken of er tijdelijk aanvullende zorg voor u geregeld moet worden.



Wij kunnen ons voorstellen dat er zorgen zijn (bij u of uw kinderen) om naar huis te gaan na de operatie.
Bijvoorbeeld omdat u alleen bent. Wij hebben daar alle begrip voor, maar medisch gezien is dat geen reden om in aanmerking te komen voor vervolgrevalidatie in een instelling.
U kunt natuurlijk wel zelf besluiten thuis extra hulp in te schakelen of te kiezen voor een zorghotel. Echter, de kosten daarvan worden in dit geval niet vergoed.
Vergoeding is alleen aan de orde bij medische noodzaak.

In uitzonderlijke gevallen is het medisch niet haalbaar dat u naar huis kunt. U kunt dan terecht bij één van onze 'revalidatie partners'.

De fysiotherapeut, uw behandelend arts en de verpleging beoordelen dit gezamenlijk.
De transferverpleegkundig komt dan met u bespreken welke instelling het meest geschikt is voor u en informeert waar plaats is. Zij informeren natuurlijk naar uw voorkeur. Het is helaas niet mogelijk om langer in ons ziekenhuis te blijven en te wachten tot er een plek vrijkomt in de revalidatie instelling van uw voorkeur.

Uw verblijf in een revalidatie-unit valt onder de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet (mits medisch noodzakelijk).

Kosten huishoudelijke hulp

Huishoudelijke hulp inschakelen/regelen, daar kunnen wij als ziekenhuis helaas niets in betekenen.

Denkt u zelf huishoudelijk hulp na ontslag nodig te hebben? Vraag dit dan tijdig aan bij het gemeentehuis in uw woonplaats, afdeling WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning).

- ✓ De gemeente 'toetst' uw aanvraag.
- ✓ Als u in aanmerking komt voor huishoudelijke hulp, wordt er een eigen bijdrage in rekening gebracht die gebaseerd is op uw inkomen.

U kunt uw eigen bijdrage berekenen op de **website van het CAK.**

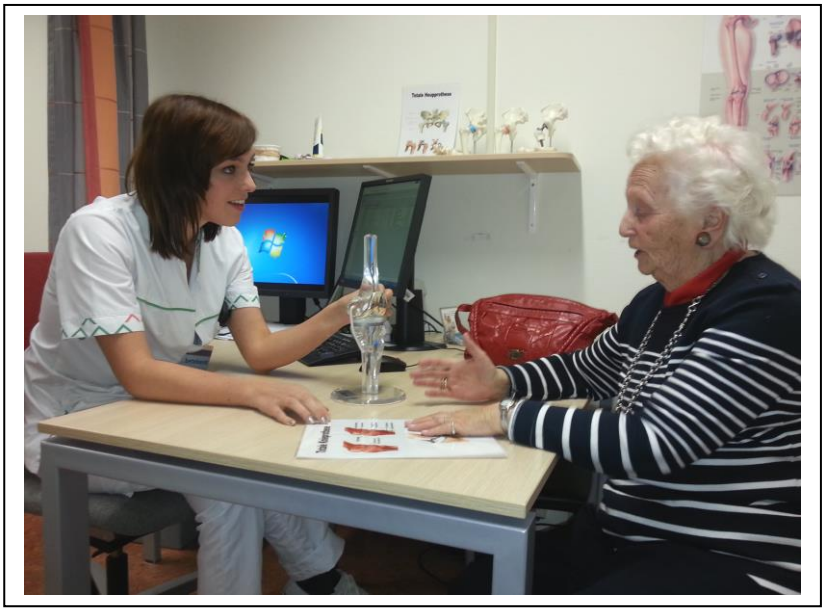
- ✓ Als u een minimum inkomen heeft, kunt u uw eigen bijdrage weer terugkrijgen. U kunt hier bijzondere bijstand voor aanvragen.



2.

Voorbereiding op uw operatie

2.1 Gesprek met de anesthesioloog
2.2 Gesprek met de orthopedieconsulent
2.3 Voorbereiding op uw operatie
2.4 Wat moet u zelf voor de operatie regelen
2.5 Meenemen naar het ziekenhuis



2.1 Gesprek met de anesthesioloog

Voordat we opereren, wordt u eerst onderzocht door de **anesthesioloog** op het preoperatieve spreekuur (POPA).
De anesthesioloog geeft officieel ‘groen licht’ voor de operatie.
Het bezoek aan de anesthesioloog is dus noodzakelijk.
Afhankelijk van de bevindingen van de anesthesioloog volgt soms ook nog een bezoek aan de **internist**, **cardioloog** of **longarts**.



Van de anesthesioloog krijgt u de folder
‘Anesthesie en pijnbestrijding’.
http://www.yslfolder.nl/categorieen/search/ane.029

U krijgt alle informatie over:
- ✓ uw verdoving;
- ✓ medicijnen waarmee u moet stoppen en welke u op de dag van uw operatie gewoon moet innemen
- ✓ wat ‘nuchter zijn’ precies inhoudt en waarom dit belangrijk is.

De anesthesioloog is ook diegene die u pijnstillende of rustgevende medicatie kan voorschrijven.

De keuze voor de **soort verdoving** wordt pas definitief bepaald in het gesprek met de anesthesioloog.

2.2 Gesprek met de orthopedieconsulent



De orthopedieconsulent bespreekt met u en uw partner of contactpersoon de operatie en uw herstel na de operatie.
Zij informeert u over de gang van zaken rondom de operatie en is vóór en na de ingreep uw aanspreekpunt bij vragen.

- ✓ U hoort na hoeveel dagen u met ontslag gaat
- ✓ Er wordt met u besproken dat u in principe -na ontslag uit het ziekenhuis- **naar huis gaat om daar verder te revalideren.**
- ✓ De fysiotherapeut en uw behandelend arts beoordelen pas <u>ná de operatie</u> of vervolgrevalidatie in een revalidatie instelling noodzakelijk is.
- ✓ U krijgt een voorbeeld van een **schouderprothese** te zien.





- ✓ Er wordt verteld wat de **wondverzorging** thuis inhoudt en welke verbandmiddelen u in huis moet hebben.
- ✓ U krijgt uitleg over het toedienen van de injecties om trombose te voorkomen (**Fraxiparine zie 3.6**)

Heeft u vragen?

Stel ze aan de orthopedieconsulent
Bel : 010 - 258 31 24
Mail : orthoconsulent@ysl.nl

Krijgt u vlak voor de operatie koorts of een wondje?
Neem dan contact op met **de orthopedieconsulent:**
010 - 258 31 24

Een ontstekingsreactie in uw lichaam kan uw herstel na de operatie beïnvloeden.

2.3 Voorbereiding op uw operatie

- ✓ Ondanks de pijn is het van belang om zo veel mogelijk **in beweging** te blijven!
- ✓ Het is belangrijk ervoor te zorgen dat **uw lichaamsgewicht** niet te hoog is. Een hoog lichaamsgewicht belast uw gewrichten extra. Ook geeft een hoog gewicht meer kans op problemen rond de operatie.
- ✓ Roken is slecht voor de wondgenezing en verhoogt de kans op complicaties na de operatie. Het is noodzakelijk dat u 4 weken voor de operatie volledig stopt met roken en dit tot 4 weken na de operatie volhoudt.

2.4 Wat moet u zelf regelen vóór de operatie?

- ✓ Na ontslag gaat u thuis door met **fysiotherapie.**
  U moet daar zelf een fysiotherapeut voor inschakelen. U kunt vóór uw opname al een afspraak met de fysiotherapeut van uw keuze maken.
- ✓ Zo nodig kunt u een **toiletverhoger** en **bedverhogers** huren of aanschaffen bij de Thuiszorgwinkel.
- ✓ Zorg eventueel ook voor **handgrepen in douche en toilet.**

- ✓ Een **helping-hand is** erg handig om spullen van de grond te kunnen pakken zonder te hoeven bukken. Te koop in twee lengtematen bij de Thuiszorgwinkel.
- ✓ **Elastische veters** en een **extra lange schoenlepel** zijn hulpmiddelen waarmee u, zonder hulp van anderen, uw schoenen kunt aantrekken. U kunt hier al vóór de operatie mee gaan oefenen.

2.5 Meenemen naar het ziekenhuis

Op de opnamedag meldt u zich op de afgesproken tijd op **nuchtere opname afdeling (NOA).** Daar wordt u verwacht. Na de operatie wordt u naar de verpleegafdeling orthopedie gebracht. Uw spulletjes worden door de verpleging 'meeverhuisd' naar afdeling orthopedie. Wij vragen u vriendelijk bij uw opname het minimale mee te nemen in verband met deze 'verhuizing van afdeling'.

Wilt u uw bezoek vragen na uw operatie **extra spullen** voor u mee te nemen?

Vanaf de dag na de operatie zullen wij u stimuleren **gewone kleding** aan te trekken en geen nachtkleding. Neem daarom gemakkelijk zittende kleding mee.

3.

Verblijf in het ziekenhuis

3.1 Opnamedag
3.2 Operatie
3.3 Pijnstilling
3.4 Werken aan herstel
3.5 Ontslag / naar huis
3.6 Fraxiparine injecties

3.1 Opnamedag

Waar melden?

Op de opnamedag meldt u zich op de afgesproken tijd op de **nuchtere opname afdeling (NOA).**
Daar wordt u verwacht.

Weet u niet waar u moet zijn?

Meldt u zich dan aan de receptiebalie in de hal van ons ziekenhuis, dan wijzen zij u de weg.

Soms moet u eerst bloed laten prikken. U meldt zich dan eerst aan de balie van Bloedafname route 49. U hoort dit altijd vooraf, van het planbureau.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

Uw papieren:
verzekeringspas, paspoort of rijbewijs en
deze Patiënten Informatiemap.

Spulletjes die u **direct** nodig heeft:

- Makkelijke schoenen
- Actueel medicatieoverzicht en de medicijnen die u thuis gebruikt (in de originele verpakking);

Spulletjes die u **na de operatie** nodig heeft:
(regel dat iemand dit komt brengen)
Nachtkleding, badjas, makkelijke kleding en toiletartikelen.

Meer informatie over ons ziekenhuis en de beschikbare voorzieningen op uw kamer en buiten uw kamer leest u in de brochure **'Welkom in het IJsselland Ziekenhuis'**.
http://www.yslfolder.nl/categorieen/search/div.011

Het opnamegesprek

U wordt door de verpleegkundige geïnformeerd over de gang van zaken op de verpleegafdeling.
De verpleegkundige neemt samen met u even kort de gegevens door zoals u deze heeft besproken met de orthopedieconsulent. Dit doen we om te controleren of er nog iets veranderd is.

U krijgt voor de operatie;

- ✓ een blauw operatiejasje aan
- ✓ badstofsokken, om uw hielen te beschermen en uw voeten warm te houden.

Uw contactpersoon

Uw contactpersoon wordt door de verpleegkundige van de afdeling gebeld zodra u na de operatie weer terug bent op de afdeling.

Bezoektijden

Uw bezoek is welkom:
Werkdagen: van 15.00 – 19.30 uur
Weekend: van 11.00 – 12.00 én van 15.00 – 19.30 uur

3.2 Operatie

Voorbereidingskamer

Ongeveer een uur voor de operatie wordt u naar het operatiekamercomplex gebracht door een verpleegkundige. Daar wordt u overgedragen aan de anesthesiemedewerkers van de voorbereidingskamer. Hier wordt een infuus geprikt en wordt u aangesloten aan de bewakingsmonitor. Uw hartslag en bloeddruk worden voortdurend gecontroleerd. De orthopedisch chirurg geeft samen met u met een viltstift de kant aan, aan welke zijde de operatie zal plaats vinden. Dit wordt gedaan om vergissingen te voorkomen.
Het infuus en de blokverdoving worden op de voorbereidingskamer geprikt.





De operatiekamer

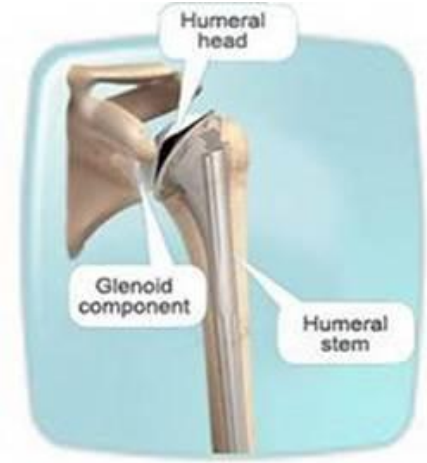
Op de operatiekamer wordt u opnieuw aangesloten op de **bewakingsapparatuur**. Uw bloeddruk, zuurstofgehalte en hartslag controleren we voortdurend. U krijgt voor de ingreep **antibiotica** om de kans op een eventuele infectie te verkleinen. Ook krijgt u nog een medicijn om het bloedverlies rondom de ingreep te verminderen.

Hoe verloopt de operatie?

De operatie vindt plaats via een snede aan de voorzijde of zijkant van uw schouder. Er zijn verschillende types schouderprotheses, de orthopedisch chirurg bespreekt met u welke prothese bij u gebruikt zal worden.

Totale schouderprothese (zie figuur 1)

Als alleen het kraakbeen versleten is en de spieren en pezen nog intact zijn, dan wordt een totale schouderprothese geplaatst. De kop van de bovenarm wordt verwijderd en vervangen door een metalen kop. Deze metalen kop wordt met een metalen steel in de bovenarm vastgezet. In de schouderkom wordt een **kunststof oppervlak** geplaatst.



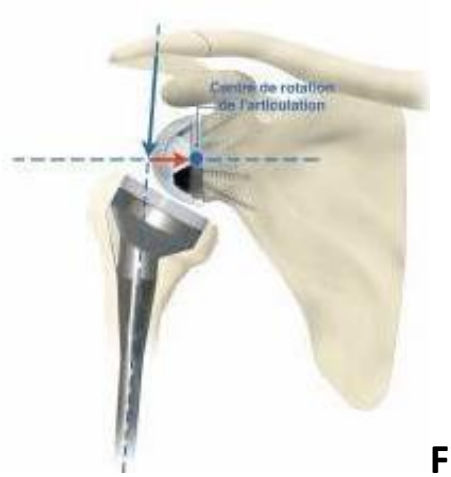
Figuur 1

U krijgt een **immobilizer**.
Deze draagt u gedurende **6 weken** dag en nacht.
Om uzelf lichamelijk goed te kunnen verzorgen, mag u de immobilizer tijdens de verzorging losmaken.
Let erop dat u de arm niet omhoog en niet naar de zijkant draait.

Reversed (=omgekeerde) schouderprothese (zie figuur 2)

Als pezen versleten zijn en soms het kraakbeen ook, dan wordt een reversed totale schouderprothese geplaatst.

- De kop van de bovenarm wordt verwijderd en vervangen door een kunststof kom. Deze kom wordt op een metalen steel in de bovenarm vastgezet.
- De kom van het schouderblad wordt vervangen door een metalen kop die met schroeven wordt vastgezet.



Figuur 2

U krijgt een **sling** voor comfort.
Deze hoeft u niet 24 uur per dag te dragen.
U mag uw arm binnen de pijngrens bewegen.
Er mag geen kracht uitgeoefend worden.

Fractuur (= bij botbreuk) schouder prothese

(zie figuur 1 en 2)

De gebroken schouderkop van de bovenarm wordt verwijderd en vervangen door een prothese. De botfragmenten waar de pezen aan vastzitten worden weer vast gehecht op de prothese. Zowel prothese van figuur 1 als van 2 kan gebruikt worden.

Hoe lang duurt de operatie?

De operatie duurt gemiddeld **90 minuten.**
Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Gespecialiseerde verpleegkundigen zorgen dat u rustig bijkomt van de operatie.
Met behulp van bewakingsapparatuur worden uw lichaamsfuncties gecontroleerd. Zodra u weer voldoende wakker bent en uw algemene conditie stabiel is, gaat u terug naar de afdeling.

Belangrijk om te weten!

Roken is slecht voor de wondgenezing en verhoogt de kans op complicaties na de operatie. Het is noodzakelijk dat u 4 weken voor de operatie volledig stopt met roken en dit tot 4 weken na de operatie volhoudt.

3.3 Pijnbestrijding



Pijnbestrijding

Op de verpleegafdeling komt de verpleging regelmatig informeren naar uw pijn. U krijgt pijnstilling ‘naar behoefte’, dat betekent dat ze aan u vragen hoeveel pijn u ervaart.
Vaak vinden mensen het moeilijk om uit te leggen hoeveel pijn ze precies hebben.
Met onze pijnliniaal is dat gelukkig heel eenvoudig!

Hoe werkt de pijnliniaal?



U kunt het zwarte schuifje bewegen van ‘geen pijn’ naar ‘ergst denkbare pijn’.

Op de achterkant van de liniaal kan de verpleegkundige het cijfer aflezen dat hoort bij de stand van het schuifje.
Zij weet dan hoeveel pijn u ervaart en zal de hoeveelheid pijnmedicatie daarop afstemmen.

U hoeft natuurlijk niet te wachten tot de verpleegkundige langskomt met de pijnliniaal!
Als u pijn heeft, kunt u dat op élk moment aangeven!

3.4 Werken aan uw herstel

Terug op de afdeling

Zodra u weer voldoende wakker bent en uw conditie stabiel is, gaat u terug naar de afdeling. Op de afdeling zal de verpleegkundige telefonisch contact opnemen met uw contactpersoon.

Nadat u van de uitslaapkamer bent teruggekomen, controleren de verpleegkundigen uw lichamelijke toestand regelmatig. Uw wond wordt na de operatie verbonden met een speciaal soort verband. Voordeel van deze verbandtechniek is dat veel wondvocht kan worden opgenomen en dat irritatie of beschadiging van uw huid - door verbandwissels - kan worden voorkomen. In principe kan het verband blijven zitten tot ontslag.

- Sommige patiënten voelen zich na de operatie wat misselijk en hebben geen zin in eten. Als u zich goed voelt, mag u weer wat eten en drinken.
- **In uw neus zit een slangetje** voor het toedienen van zuurstof gedurende de eerst uren na de operatie. De volgende ochtend wordt dit verwijderd.
- **In uw arm zit een infuus** waardoor u medicijnen krijgt toegediend. Het infuus blijft in uw arm totdat u geen medicijnen meer nodig heeft en voldoende drinkt.
- De **medicatie voor de pijn** kan worden aangepast als het nodig is. Het is belangrijk dat u waarschuwt als de pijn toeneemt. We maken in het ziekenhuis gebruik van een pijnmeting met de pijnliniaal.
- ‘s Avonds start u met de **injecties** om trombose te voorkomen.
- U krijgt 10 tot 14 dagen **medicatie** voor pijnbestrijding.



Eten en drinken

In principe mag u direct weer drinken.
Afhankelijk van u verdoving mag u ook snel weer eten.
Rond 17.15 uur wordt het avondeten geserveerd.

Bezoek van uw arts

De dokter die u geopereerd heeft, komt aan het einde van de dag bij u langs.

Visiteronde

Iedere dag om 7.30 uur worden alle patiënten **besproken** met de zaalarts, één of meer van de orthopedisch chirurgen, de physician assistent, een verpleegkundige en de orthopedieconsulent.

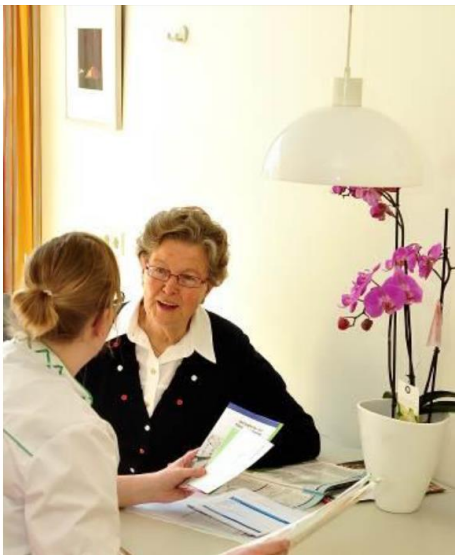
Daarna komt de zaalarts met de physician assistent, een verpleegkundige en de orthopedieconsulent bij u **langs** om te bekijken en te bespreken hoe uw herstel verloopt.
Soms lopen de orthopedisch chirurgen mee.

De visite is natuurlijk ook bedoeld om uw eigen vragen te stellen.

Injectie tegen trombose en prikinstructie

Aan het begin van de avond krijgt u een injectie tegen de trombose.
Deze injectie moet u thuis ook krijgen.
De verpleging leert u hoe u deze zelf toe kunt dienen.

3.5 Ontslag uit het ziekenhuis



Het streven is dat u de 1e of 2e dag na uw operatie met ontslag gaat.

Gaat u naar huis?

Dan zal de orthopeed aangeven of u in de ochtend of na de middag naar huis mag.

Gaat u naar een revalidatie-instelling?

Dan verwachten ze u daar meestal rond 11 uur in de ochtend. Met de transferverpleegkundige bespreekt u in welk revalidatie-instelling uw vervolgrevalidatie plaatsvindt.

Controle-afspraken na uw ontslag

Als u met ontslag gaat, krijgt u een afspraak mee voor een controle op de polikliniek.

- **14 dagen na de operatie:** Voor het verwijderen van de hechtingen*
- **6 of 8 weken na de operatie:** Voor een controlefoto en het bespreken van het operatieresultaat bij de orthopedisch chirurg.
- **15 weken na de operatie:** voor controle bij de orthopedisch chirurg.
- **1 jaar na de operatie** een controlefoto en consult bij de orthopedisch chirurg.

* *Revalideert u in een instelling? Dan worden de hechtingen daar verwijderd.*

3.6 Fraxiparine (antistolling)

Het toedienen van Fraxiparine injecties

De specialist schrijft u een medicijn voor (Fraxiparine) dat u één keer per dag vlak onder uw huid moet injecteren.
De verpleegkundige laat zien hoe u dat het beste kunt doen.

Als u uzelf niet kunt injecteren, dan leren wij het iemand uit uw omgeving die u de injecties gaat toedienen of een medewerker van de Thuiszorg komt dit voor u doen.

Waarom Fraxiparine-injecties?

Omdat u na de operatie tijdelijk minder beweegt, heeft u kans op het krijgen van trombose. Als u Fraxiparine gebruikt, is de kans hierop kleiner. Dit medicijn zorgt er namelijk voor dat uw bloed minder snel stolt.
Trombose is een bloedstolsel (bloedprop) in een bloedvat. Door groei van het stolsel kan het bloedvat verstoppen en uiteindelijk volledig afgesloten raken. De bloedprop kan ook loslaten en op een andere plaats in uw lichaam een bloedvat afsluiten, bijvoorbeeld in de longen.

De verschijnselen van trombose

- Een kuit die erg warm aanvoelt en zeer pijnlijk is.
- Een rood glanzend been.
- Een plotseling optredende kortademigheid.

Neem direct contact op met uw huisarts wanneer één van deze verschijnselen zich voordoet!

Wanneer starten met Fraxiparine?

De avond na de operatie starten we met injecties om trombose te voorkomen. U gebruikt deze injecties tot 4 weken na de operatie. De trombosedienst hoeft hiervoor niet te worden ingeschakeld.

Gebruikte u voor opname al trombosemiddelen?
Dan zal dit in de meeste gevallen worden voortgezet.
U krijgt dan alleen de eerste paar dagen trombose-injecties, daarna schakelen wij u terug op de 'vertrouwde trombosemiddelen'.
Bij ontslag wordt u door ons opnieuw aangemeld bij de trombosedienst.

Tijdstip toediening injectie na ontslag

Houd thuis het tijdstip aan waarop u in het ziekenhuis uw eerste injectie kreeg! Hebt u in het ziekenhuis om 20.00 uur uw eerste injectie Fraxiparine gehad? Geef uzelf thuis dan óók elke dag de injectie rond 20.00 uur!

Een injectie vergeten?

Bent u vergeten een injectie toe te dienen, dan kunt uzelf alsnog inspuiten. Is dit meer dan vier uur later?
Neem dan contact op met uw huisarts.

Hoelang moet u doorgaan met Fraxiparine?

Van uw specialist hoort u hoelang u thuis met de Fraxiparine injecties door moet gaan. Meestal is dit tot 4 weken na de operatie.

Op welke plaats dient u de injectie toe?

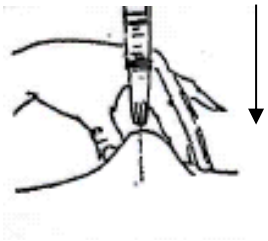
Fraxiparine moet u vlak onder uw huid injecteren.
Doe dit aan de voor- of zijkant van uw buik.
U kunt ook in uw bovenbeen injecteren.
Het kan geen kwaad als u in een blauwe plek injecteert.

Let op:
Prik **niet** in de buurt van een wond of litteken.
Laat 5 cm rondom uw navel vrij.

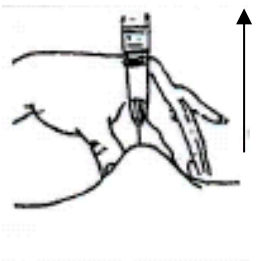
Injecteren, hoe doet u dat?

De spuitjes worden kant-en-klaar geleverd.

- Haal het rubberen afdekdopje voorzichtig van de naald.
- **Verwijder de luchtbel in de spuit niet**
  De luchtbel zorgt er juist voor dat alle vloeistof kan worden geïnjecteerd.
- Injecteer onderhuids in uw **buik of bovenbeen.**
  Niet rond uw navel of bij de wond!
- De naald in zijn geheel loodrecht inbrengen in de huidplooi. Niet opzuigen. Breng de vloeistof vervolgens in, door de stamper langzaam naar beneden te drukken.



- Als de spuit leeg is, wacht u vijf seconden voordat u de naald voorzichtig recht omhoog uit de huid trekt. Huidplooi loslaten.



- Treed er een bloeding op, op de injectieplaats? Druk hier dan enige minuten met uw vingers op, tot het bloeden is gestopt.
- Ruim gebruikte spuitjes op in een afsluitbare pot en lever deze in bij de apotheek.

Wrijf na afloop niet op de prikplaats!

4.
Vragen & antwoorden

Wij kunnen ons goed voorstellen dat u nog vragen zult hebben. De meest gestelde vragen beantwoorden we alvast voor u!

1. Hoe verzorg ik mijn wond?

Uw wond moet schoon en droog blijven. De huid rondom de hechtingen kan er wat rood of geïrriteerd uitzien. Wanneer de hechtingen na veertien dagen verwijderd zijn, neemt de roodheid langzaam af.

2. Wanneer mag ik weer douchen?

U mag 72 uur na de operatie maximaal 10 minuten douchen. Wanneer de wond droog is dan hoeft deze niet meer worden bedekt. Gebruik rond de wond geen zeepproducten.

3. Hoe lang kan mijn schouder pijnlijk blijven?

Na de operatie zult u merken dat de pijn geleidelijk minder wordt. Tot drie à vier maanden na de operatie treedt er nog steeds verbetering op. ‘Startpijn’ bij de eerste bewegingen kan ook nog een poosje aanhouden.

4. Hoe lang blijft mijn schouder dik?

De zwelling vermindert de eerste weken na het ontslag.

5. Hoe lang moet ik de immobilizer dragen?

In de meeste gevallen draagt u de immobilizer gedurende 6 weken dag en nacht. In sommige gevallen hoeft de immobilizer maar 2 weken te worden gedragen, dit wordt u dan door de orthopedisch chirurg verteld. Om goede lichamelijke verzorging te kunnen geven en oefeningen samen met de fysiotherapeut te doen, wordt de immobilizer even los gemaakt. **Let erop dat de arm dan niet per ongeluk omhoog of naar de zijkant gaat.**

6. Hoe lang moet ik de sling dragen?

Wanneer u een reversed prothese krijgt, krijgt u een sling voor comfort. U hoeft de sling niet 24 uur per dag te dragen. U draagt de sling dus zolang en wanneer u dat zelf prettig vindt. U mag uw arm op geleide van de pijn gebruiken, maar u mag geen kracht gebruiken.

7. Hoe lang moet ik de pijnmedicatie gebruiken?

Door gebruik van de voorgeschreven medicijnen zal de zwelling na de operatie afnemen en de pijn verminderen.
De pijnmedicatie krijgt u, samen met een tabletje voor de maag, voor 10 dagen voorgeschreven. Als de pijnklachten afnemen, kunt u natuurlijk de pijntabletten eerder afbouwen en daarna stoppen.

8. Hoe lang moet ik de trombose injecties gebruiken?

De trombose injecties worden gedurende 4 weken gecontinueerd. Dit kan eventueel ook door de thuiszorg worden gedaan.

9. Wanneer mag ik mijn werk weer hervatten?

Het moment waarop u weer kunt werken is afhankelijk van het soort werk dat u doet.

10. Wanneer mag ik weer autorijden?

U mag met de immobilizer of met de sling zeker **niet** zelf auto rijden. Daarna mag u weer zelf auto rijden als u volledig in staat bent een auto te besturen. Het is onverstandig om te rijden wanneer u nog (verdovende) pijnmedicatie slikt. Bij twijfel overleggen met uw fysiotherapeut en of orthopedisch chirurg.

11. Welke beperkingen zijn er nog meer?

U mag de eerste 6 weken niet:

- fietsen of op een bromfiets rijden;
- sporten;
- zwemmen;
- zwaar huishoudelijk werk doen.

11. Wanneer mag ik mijn eigen antistolling hervatten?

Deze medicatie mag meestal de dag na de operatie weer hervat worden. Uw orthopedisch chirurg zal u hierover inlichten.

12. Wanneer moet ik contact opnemen met de orthopedie-consulent?

- als uw wond gaat lekken,
- als uw wond / huid rond uw wond pijnlijk/rood en warm aanvoelt,
- als u meer pijn krijgt,
- als u koorts heeft,
- als de pijnstillers onvoldoende werken.

5.
Fysiotherapie

De fysiotherapeut helpt u weer vertrouwen te krijgen in bewegen

Na de operatie komt de fysiotherapeut bij u langs.
U krijgt fysiotherapie afgestemd op uw situatie.
De fysiotherapeut geeft aan:

- **welke oefeningen u mag doen** om de bewegelijkheid van de schouder te bevorderen en de zwelling en pijn te doen afnemen.
- **welke bewegingen u nog niet mag doen.**

De oefeningen dienen op geleide van de pijn te worden uitgevoerd. Het oefenen mag niet leiden tot een sterke toename van de pijnklachten

Er vindt dagelijks overleg plaats tussen de fysiotherapeuten, de artsen en de verpleging over uw vooruitgang.
De fysiotherapeut komt gemiddeld 1x per dag langs.

Overdracht fysiotherapie

Het is de bedoeling dat u in de eerste week na de operatie een afspraak maakt bij uw eigen fysiotherapeut.
U krijgt een **overdracht** en een **machtiging** voor uw eigen fysiotherapeut mee.

- Tot aan de eerste afspraak is het belangrijk dat u zelf alvast begint met een aantal basisoefeningen.

- Een goed en regelmatig contact met uw fysiotherapeut is zeer belangrijk voor het revalidatieproces!

Oefening 1

Vingers spreiden en vuist maken, herhaal dit 20-30 keer

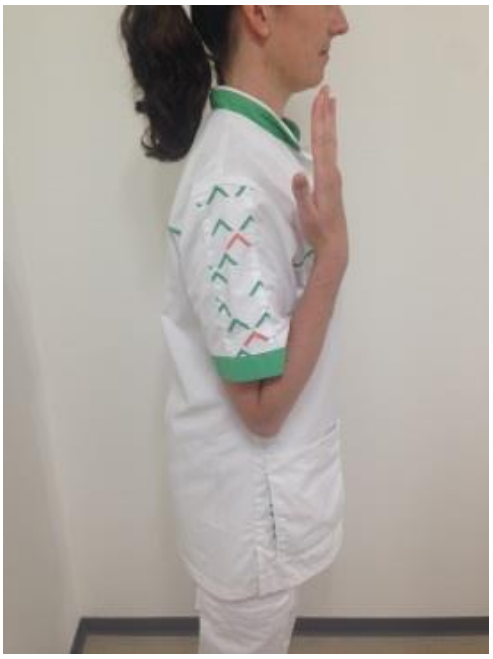




Oefening 2

Strekken elleboog, herhaal dit 5-10 keer





Oefening 3

Optrekken schouder, herhaal dit 20-30 keer

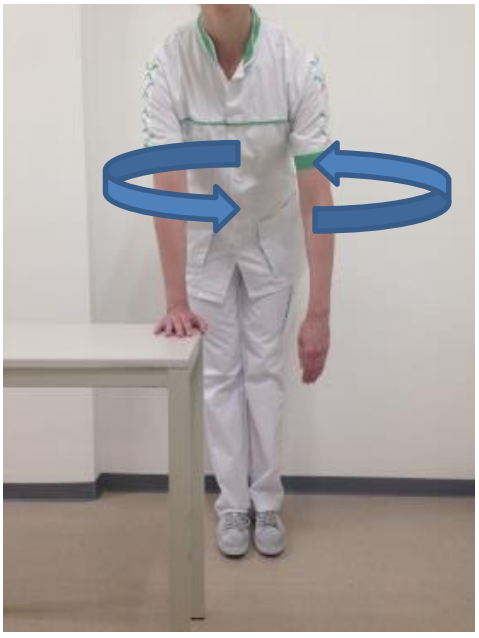




Oefening 4

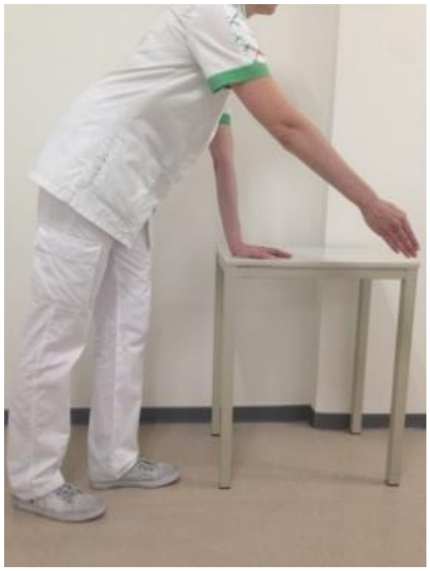
Slinger- draaioefening schouder, herhaal dit 10- 20 keer

Draaien



Voorwaarts





Zijwaarts





Oefening 5

Geleid actief heffen arm

Voorwaarts





Zijwaarts







6.
Leefregels en adviezen na een totale schouderprothese

Veilig en zelfstandig handelen
bij de dagelijkse activiteiten

Om op een veilige en zelfstandige manier de dagelijkse activiteiten eenhandig te kunnen uitvoeren hebben wij de volgende leefregels en adviezen voor u opgesteld.

Draagt u de immobilizer?
Dan moet dit 6 weken lang, dag en nacht.
Om uzelf lichamelijk goed te kunnen verzorgen, mag u de immobilizer tijdens de verzorging losmaken.
Let erop dat u de arm niet omhoog en niet naar de zijkant draait!

Draagt u de sling?
Dan gebruikt u deze voor comfort. U hoeft de sling niet 24 uur per dag te dragen. U draagt de sling dus zolang en wanneer u dat zelf prettig vindt. U mag uw arm bewegen binnen de pijngrens. Maar u mag geen kracht uitoefenen.

Wat zijn de leefregels na de operatie?

Voor een goede genezing is het belangrijk dat u in de eerste weken na de operatie de schouder niet te veel belast. Daarom gelden een aantal leefregels.

Adviezen eenhandig handelen

O Aankleden bovenlichaam

Het aankleden van het bovenlichaam gaat staand makkelijker.

- Bij het aantrekken van een T-shirt eerst de geopereerde arm in de mouw en aantrekken tot aan de schouder, daarna de niet geopereerde arm in mouw en zoveel mogelijk optrekken en vervolgens over het hoofd.
- Bij het aantrekken van jas, blouse of vest eerst de geopereerde arm in de mouw en deze aantrekken tot aan de schouder. Het kledingstuk achter de rug langs naar de niet-geopereerde zijde brengen en de andere arm in de mouw steken en omhoog trekken.
- U kunt uw BH als een T-shirt aantrekken. Eventueel kunt u de BH aan de voorkant vastmaken en dan de BH draaien.
  Ook kunt u het hulpmiddel de Bra-Angel gebruiken.

O Uitkleden bovenlichaam

Het uitkleden van het bovenlichaam gaat staand makkelijker.

- Bij het uittrekken van jas, blouse of vest eerst de geopereerde schouder vrijmaken. Hierdoor ontstaat er ruimte om het kledingstuk gemakkelijker uit te trekken. Daarna de niet-geopereerde arm uit de mouw halen. Vervolgens de mouw van de geopereerde arm afstropen.
- Bij het uittrekken van een T-shirt eerst de kleding omhoog brengen, aan de rugzijde tot aan de nek. Het hoofd vooroverbuigen met de kin op de borst en vervolgens de kleding over het hoofd brengen. De kleding van de geopereerde arm afstropen. De kleding van de niet-geopereerde arm afhalen, door te bewegen met de arm of de kleding tussen de benen klemmen en arm eruit halen.
- De BH uittrekken zoals een T-shirt. Of met 1 hand de BH losmaken.

O Schoenen aantrekken

- Gebruik evt. een lange schoenlepel.
- Gebruik elastische veters bij schoenen met veters.
  Of draag instappers.

O Eten

- Gebruik een broodsmeerplankje (in combinatie met anti-slip) om zelfstandig de boterham te kunnen smeren.
- Gebruik een hoog bord met rand of een bordrand (in combinatie met anti- slip) om zelfstandig een warme maaltijd te nuttigen.

O Keuken gebruiken

Wij raden u aan spullen die u regelmatig gebruikt op grijphoogte en binnen handbereik in de kastjes of op het aanrecht te plaatsen.

O Koken

- Gebruik een snijplank met pennen/ spijkers om eenhandig groenten/ fruit/ aardappelen te snijden.
- Bij het gebruik van kleine pannen, kan er eenhandig worden afgegoten in een vergiet.

O Hulpmiddelen



(v.l.n.r.):

- Bra-angel
- Snijplank met pennen of spijkers
- Broodsmeerplankje
- Anti-slip
- Bordrand

O Huishoudelijk werk

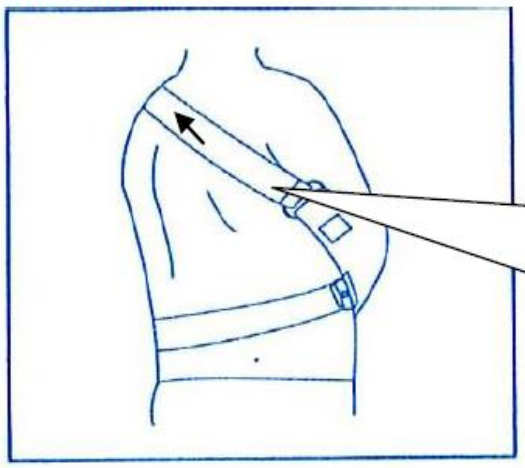
- De **eerste 6 weken** na de operatie mag u geen zwaar huishoudelijk werk verrichten. Hierbij moet u denken aan stofzuigen, ramen zemen, dweilen en bed opmaken.
- U mag in deze **6 weken** eenhandig lichte huishoudelijke activiteiten uitvoeren, zoals koken en stoffen.
- Vanaf **6 weken** na de operatie mag u weer de zwaardere huishoudelijke taken uitvoeren.

O Verplaatsen van voorwerpen

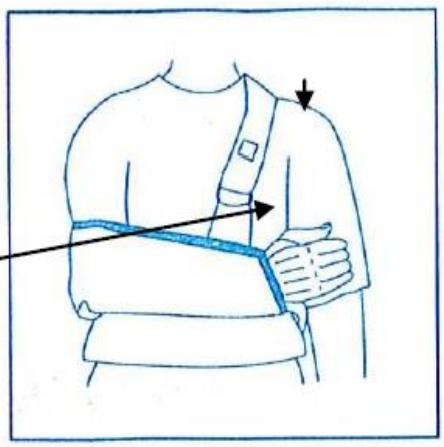
- De **eerste 6 weken** na de operatie mag u niet tillen met de geopereerde arm. U mag qua gewicht alleen een kopje of een glas dragen.

Schouder immobilizer

Bovenband



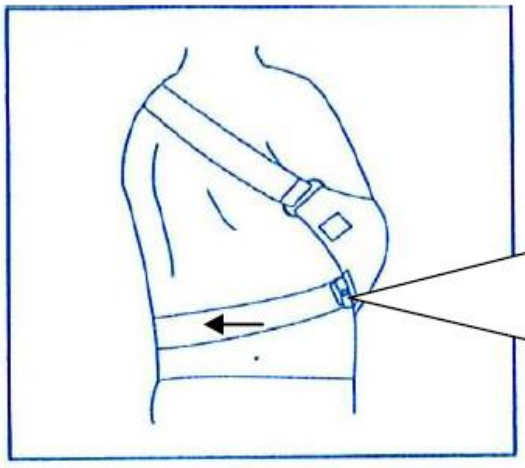
De band via de rug over de gezonder schouder naar de voorkant brengen en aan de ring bevestigen



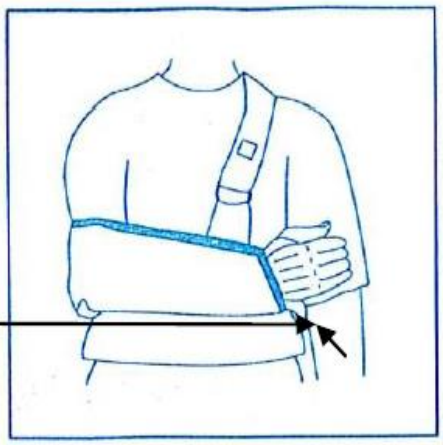
Zijaanzicht

Vooraanzicht.

Tailleband



De band van elleboog via de rug naar de voorkant (vingers) brengen en aan de ring bevestigen

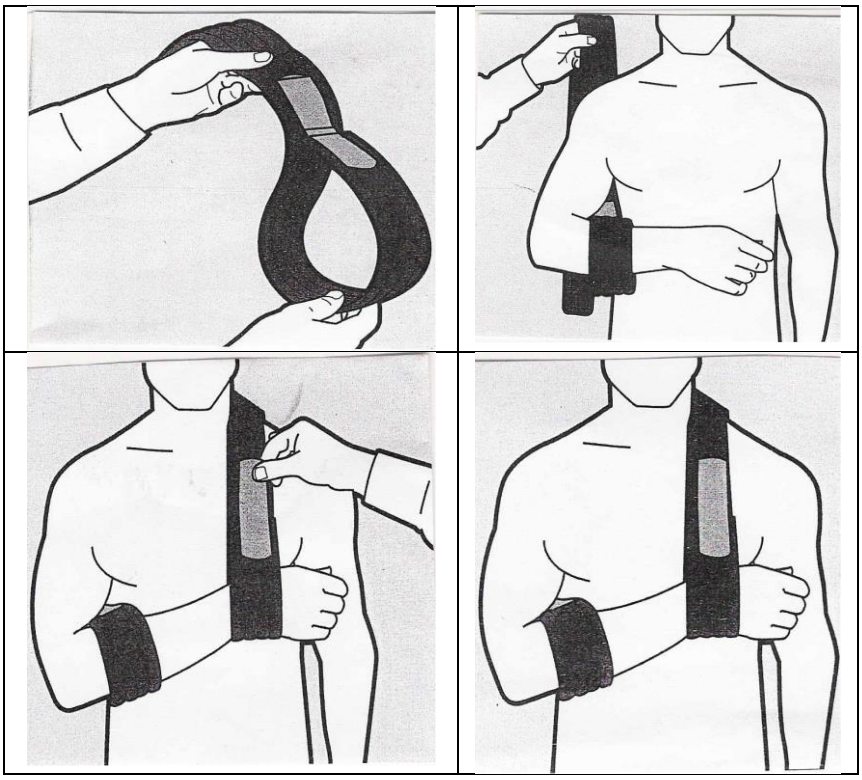


Schuif het kussentje op de schouderband over de gezonde schouder



Sling

Hoe moet deze worden aangedaan?



7.
Overige informatie

Antibiotica advies
bij een schouderprothese

Informatie voor uw hulpverleners

Wanneer loopt u risico op een infectie van een kunstgewricht?

Mensen met een gewrichtsprothese lopen het risico dat de prothese, ook in de jaren na de operatie, kan ontsteken (infectie) doordat bacteriën via de bloedbaan op de prothese terecht komen.
Een infectie van een prothese kan zeer nare gevolgen hebben.
Soms moet de prothese dan zelfs verwijderd worden!

Als u een infectie ergens in uw lichaam heeft of als u vermoedt dat er een ontsteking opkomt, dan doet u er verstandig aan dit snel met uw huisarts te bespreken.

Het kan noodzakelijk zijn om snel met antibiotica te starten om deze infectie te behandelen en zo het risico van infectie via de bloedbaan van de prothese te voorkomen.

Ook als u geen ontstekingen hebt, is het bij sommige behandelingen raadzaam van te voren antibiotica te slikken om het risico op infectie te verkleinen. Vraag aan uw behandelend huisarts of tandarts of u, van te voren, antibiotica moet gebruiken.

In het blok op de volgende pagina staat voor uw hulpverleners beschreven in welke gevallen welke medicijnen moeten worden voorgeschreven.

Informatie voor uw hulpverleners

Bij "schone" ingrepen bestaat er geen indicatie voor antibioticaprofylaxe bij patiënten met een gewrichtsprothese.

Er is géén indicatie voor routinematige antibioticaprofylaxe zelfs niet als dit een theoretisch risico geeft op bacteriemie, zoals bijvoorbeeld bij routinematige tandheelkundige ingrepen.

Kortdurende antibiotische profylaxe wordt geadviseerd bij het ondergaan van de volgende invasieve ingrepen:

- Tandheelkundige ingrepen in geïnfecteerd gebied;
- Cystoscopie als de urinekweek positief is bij een symptomatische infectie;
- Endoscopie of endoscopische ingreep in geïnfecteerd gebied;
- Oesofagoscopische ingrepen.

Doseringsadvies antibioticaprofylaxe

- Niet overgevoelig penicilline Augmentin®, twee tabletten van 500/125 mg per os één uur vóór de ingreep.
- Overgevoelig voor penicilline clindamycine 600 mg per os één uur vóór de ingreep.

Bij opname in een ziekenhuis moet u steeds vermelden dat bij u een kunstgewricht is geplaatst.

PROM's vragenlijst Schouder

Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten

Om een goed inzicht te krijgen in het functioneren van uw schouderprothese en onze operatieresultaten, willen wij u graag uitnodigen om deel te nemen aan een enquête-onderzoek.

Gedurende 1 jaar zijn er 3 momenten waarop we u vragen of u een vragenlijst wilt invullen.

- één keer vóór de operatie,
- één keer 3 maanden na de operatie
- één keer 1 jaar na de operatie (ter vergelijking).

Uw behandelend arts is verplicht anonieme gegevens aan te leveren voor het ministerie van Volksgezondheid over de resultaten van prothese operaties. Daarvoor is uw mening van belang.

Het doel van deze landelijke registratie is het verder verbeteren van de orthopedische zorg en de kwaliteit in het plaatsen van de schouderprothesen.

Het invullen van deze vragenlijst kost u maximaal 10 minuten.
Bij de meeste vragen willen we dat u slechts één optie aankruist, tenzij anders wordt aangegeven. Wanneer u twijfelt over de beantwoording van een vraag, kruis dan de best mogelijke optie aan.

Bedankt voor het invullen van de vragenlijsten!



Ruimte voor aantekeningen

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Ruimte voor aantekeningen

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Ruimte voor aantekeningen

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Ruimte voor aantekeningen

.....

.....

.....

.....

.....

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) Website/app (gratis) waarop u al uw gezondheidsgegevens kunt bundelen en raadplegen **PGO**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**